



**PROPUESTA DE UN SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN
PARA EL CENTRO DE SALUD FAMILIAR RENCA**

ADRIANA URMENDIZ PIEDRAHITA

**PROYECTO PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN CONTROL DE
GESTIÓN**

PROFESOR GUÍA: ALICIA NÚÑEZ MONDACA

SANTIAGO DE CHILE

ENERO 2022

RESUMEN

El diseño de un control de gestión representa una forma adecuada para garantizar el uso de los recursos y cumplir con los objetivos propuestos. De esta forma el sistema se convierte en una herramienta de apoyo a la dirección, que a través de información periódica permite conocer lo que está ocurriendo al interior de la institución. Esto dentro del escenario de salud de los últimos tiempos es indispensable para desarrollar un sistema estructurado basado en estándares de desempeño con el objeto de monitorear y comparar los resultados reales con el propósito de ajustar las acciones a los desafíos futuros de la institución.

Dentro de los problemas de control de gestión que se propone resolver en la institución está la formulación de objetivos estratégicos y controlar el rendimiento con el propósito de involucrar al personal con la definición de la estrategia y a su vez influenciar en su comportamiento. Las razones que hacen valioso este aporte se centran en la necesidad que tienen las instituciones de salud de contar con un sistema de control de gestión que permita llevar a cabo la estrategia y que a la vez los niveles de supervisión puedan tener el control de verificar que realmente se está cumpliendo de manera eficiente con todos los objetivos de la institución.

El alcance de este proyecto es realizar una propuesta de control de gestión para el centro de Salud Familiar de Renca que le permita a la dirección llevar una mejor gestión con relación a las actividades que desarrolla la institución.

En los primeros tres capítulos, se desarrollan todos los antecedentes que sustentan los objetivos del proyecto. En donde se realizan planteamientos y teorías que ayudan a comprender el control de gestión desde la perspectiva de la atención pública y la atención primaria de salud (APS).

El resultado de este estudio es una propuesta de un sistema de control de gestión que permitió realizar una formulación estratégica y un cuadro de mando integral con un despliegue de los objetivos construyendo indicadores operacionales que tuvieran una causalidad con los indicadores estratégicos que se ajustan a las necesidades del Cefam y para el cual se han incluido cuatro cuadros más de nivel inferior para encadenar los objetivos estratégicos de primer nivel con las áreas de mayor incidencia. Mas adelante se presentaron conclusiones del estudio y recomendaciones para la institución.

AGRADECIMIENTOS

En este proceso tan enriquecedor, el poder reconocer a aquellos que fueron incondicionales y factor clave para el logro de esta meta personal, es sin lugar a duda uno de los momentos más especiales y significativos de mi vida que me llena de gozo y gratitud. Por esto quiero principalmente agradecer a Dios por acompañarme en cada desafío de mi vida, a mi familia que a pesar de la distancia siempre me demuestran su afecto, gracias a mi mamá Miryam, Leo, Andrés, Karen, Angelica y Antonia por su apoyo en los momentos donde interrumpí su paz, pero sobre todo gracias a mi Papá Joaquín por enseñarme a creer en mí y a desafiarme a seguir creciendo siempre.

Y por supuesto agradecer a mi profesora guía Alicia Núñez Mondaca por su calidad de enseñanza y disciplina en todo este proceso que me ha motivado a perfeccionar mis conocimientos y a sentirme privilegiada por haberla tenido como guía de tesis, muchas gracias.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Propósito del estudio	5
1.3 Significancia del estudio	6
1.4 Objetivos Generales y Específicos.....	7
1.5 Metodología	8
1.6 Alcances y Limitaciones	10
1.7 Organización del documento.....	10
CAPITULO 2: FORMULACIÓN ESTRATÉGICA.....	12
2.1 Descripción de la Organización.....	12
2.2 Caracterización del Negocio de la Salud.....	17
2.3 Composición del contexto	25
2.4 Declaraciones estratégicas	33
2.4.1 Análisis y definición de la Misión de la UEN	33
2.4.2 Análisis y definición de la Visión de la UEN	35
2.4.3 Análisis y definición de las creencias.....	39
2.5 Análisis estratégico.....	40
2.5.1 Análisis del entorno externo.....	41
2.5.2 Análisis PESTEL.....	41
2.5.3 Análisis de los Stakeholders.....	64
2.5.4 Análisis del Entorno Interno	72
2.5.5 Análisis de Recursos	72
2.5.6 Recursos Tangibles	73
2.5.7 Recursos Intangibles.....	76
2.5.8 Análisis de Capacidades.....	78
2.5.9 Cadena de Valor	79
2.6 Identificación de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.....	87
2.6.1 Análisis FODA Cuantitativo	90
2.7 Formulación estratégica	97
2.7.1 Análisis de la curva de valor.....	97
2.7.2 Descripción de la estrategia del Cesfam.....	100
2.7.3 Declaración de la propuesta de valor.....	101

2.7.4 Identificación de atributos de la propuesta de valor	101
CAPITULO 3: MODELO DE NEGOCIO	104
3.1 Descripción y análisis de cada uno de los módulos del Canvas	104
3.1 Análisis de captura de valor en el actual modelo de negocio	108
3.2 Mapa Estratégico	110
3.3 Explicación del Mapa a partir de la descripción de los ejes estratégicos.....	111
3.4 El Cuadro de Mando Integral.....	116
3.5 Descripción de las principales iniciativas estratégicas incorporadas en el CMI	120
CAPÍTULO 4: ALINEACIÓN ESTRATÉGICA	125
4.1 Despliegue en cascada para Coordinador de gestión	127
4.1.2 Despliegue en cascada para unidad de Farmacia	132
4.1.3 Despliegue en cascada para la Coordinador de programas	135
4.1.4 Despliegue en cascada para el programa Odontológico	140
4.2 Análisis del desempeño.....	145
4.2.1 Análisis del esquema de incentivos existente en el Cesfam Renca	147
4.2.2 Justificación de un nuevo esquema de incentivos	149
4.2.3 Esquema de Incentivos propuesto para el segundo nivel jerárquico	150
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES	159
CAPITULO 6 BIBLIOGRAFÍA	162
6.1 Bibliografía.....	162

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Antecedentes CESFAM y Población inscrita validada por FONASA, Sept. 2017	14
Tabla 2. Aporte principal para el Cesfam	23
Tabla 3. Análisis de Misión de Cesfam Renca	34
Tabla 4. Análisis de Visión de Cesfam Renca	37
Tabla 5. Densidad de Médicos por 10.000 habitantes en varios países	45
Tabla 6. número de Médicos Especialistas PAO Periodo 2020-2023, según Especialidad.....	46
Tabla 7. Leyes de Reforma de Salud 2003 – 2000	61
Tabla 8. Resumen de Oportunidades y Amenazas de Análisis PESTEL.	62
Tabla 9. Stakeholders de Cesfam Renca	64
Tabla 10. Matriz de stakeholders Renca	71
Tabla 11. Resumen de Fortalezas y Debilidades del Análisis Interno.	86
Tabla 12. Agrupación de factores del entorno.	87
Tabla 13. Definición de Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas de acuerdo con la relevancia.	88
Tabla 14. Definición de Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas.....	89
Tabla 15. FODA Cuantitativo Cesfam Renca.....	91
Tabla 16. Resumen de cuadrantes de FODA.	96
Tabla 17. Relación objetivos causales.....	113
Tabla 18. Cuadro de mando integral Cesfam Renca.....	117
Tabla 19. Relación entre objetivos estratégicos y Coordinación de gestión.....	129
Tabla 20. Cuadro de mando integral de la Coordinación de gestión.....	130
Tabla 21. Relación de objetivos entre coordinación de gestión y farmacia.....	133
Tabla 22. Cuadro de mando integral de Unidad de Farmacia	134
Tabla 23. Relación de objetivos entre objetivos estratégicos y coordinación de programas ...	138
Tabla 24. Cuadro de mando integral del Coordinador de programas	139
Tabla 25. Relación de objetivos entre la coordinación de programas y programa odontológico	143
Tabla 26. Cuadro de mando integral del programa odontológico	144
Tabla 27. Esquema de incentivos del Cesfam Renca	148
Tabla 28. Esquema de incentivos para coordinación de gestión.....	152
Tabla 29. Esquema de incentivo para unidad de farmacia	153
Tabla 30. Esquema de incentivo para Coordinador de programas.....	155
Tabla 31. Esquema de incentivo para el programa odontológico	156

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sistema de Gestión del circuito cerrado que relaciona la estrategia con las operaciones.	9
Figura 2. Organigrama Cesfam Renca	15
Figura 3. Stakeholders del Cesfam Renca.	16
Figura 4. Financiación y aseguramiento del sistema de salud chileno	18
Figura 5. Red Asistencial de Servicios de Salud	19
Figura 6. Principales funciones entre municipalidad y SSMOC	22
Figura 7. Elementos Constitutivos del Sistema de Salud	25
Figura 8. Monitoreo y evaluación de sistemas de Salud	29
Figura 9. Lo que opinan los chilenos sobre el sistema de Salud	42
Figura 10. Plan inicial de la Reforma hacia PSU	43
Figura 11. PIB En Chile Últimos Años	47
Figura 12. Tasa de Desempleo en Aumento	48
Figura 13. Presupuesto del Ministerio de Salud 2021	49
Figura 14. Desigualdad y pobreza a través del tiempo.	51
Figura 15. Distribución porcentual de las principales causas de defunción en población chilena 2016	52
Figura 16. Presupuesto de APS por líneas de financiamiento año M\$ 2020	73
Figura 17. Cadena de Valor Cesfam Renca	79
Figura 18. Curva de valor de Cesfam de SSMOC	99
Figura 19. Modelo de negocios del Cesfam Renca	104
Figura 20. Mapa estratégico de Cesfam Renca.	111
Figura 21. Organigrama Cesfam Renca	126
Figura 22. Estructura de Coordinación de gestión	127
Figura 23. Estructura de la Coordinación de Programas	135

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

Chile desde los últimos años ha experimentado cambios en su sistema de salud que muestran avances, pero también grandes desafíos que requieren ser abordados con sentido de urgencia y realismo, debido a que según como lo señala el Programa de Salud (2018) de la actual Presidencia de la República gran parte de la ciudadanía no está satisfecha con la gestión de las instituciones públicas de salud y existen razones fundadas para ello. Entre ellas, hay una fuerte sensación de desprotección frente a las enfermedades graves, y las listas de espera han aumentado fuertemente, llegando a casi 2 millones de personas que esperan por una atención de salud, situación que es especialmente grave. Con relación a listas de espera del sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud (GES), el panorama no es distinto, estas han aumentado en más de un 80%, y las cirugías no asociadas al GES, han aumentado más de un 40% (MINSAL, 2018). En las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) los reclamos van por el lado de las alzas en los precios, a los planes de salud, la baja cobertura, las preexistencias y el acceso restringido a centros de salud. Lo cual obliga a plantear una interrogante respecto del nivel de eficiencia, con que opera el sistema de salud en Chile.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su sitio web describe que “Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud”. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.

Actualmente en Chile coexisten dos subsistemas de salud en la misma industria, los cuales están agrupados según su fuente de financiamiento, seguros de salud y prestadores de salud, resultando un sistema de salud público y otro privado. El sistema de salud público, entrega cobertura a un 81% de la población del país, la cual es beneficiaria del Fondo Nacional de Salud (FONASA), organismo que entrega cobertura financiera, actuando como un seguro de prestaciones de salud de administración estatal. Por otra parte, el sistema de salud privado representado por las instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), entrega cobertura a un 17% de la población. El 2% restante pertenece al sistema de salud de las fuerzas armadas, administrado por la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA) con recursos del Fondo de Medicina Curativa aportado por sus socios (Benavides, Castro, y Jones, 2013, pág. 9).

El financiamiento del sistema tiene múltiples fuentes y proviene principalmente del Estado, cotizaciones de trabajadores y empresas, más pago directo de las personas. La provisión de servicios, es decir la atención de salud está a cargo de un numeroso y heterogéneo conjunto de centros asistenciales de salud hospitalarios y ambulatorios, tanto públicos como privados. Estas entidades se encuentran relacionadas con funciones de Rectoría las cuales están a cargo del Ministerio de Salud y ejercen la conducción del sector salud en su conjunto estableciendo las políticas, los planes y las normas de acuerdo con las directrices del gobierno y siguiendo las reglas del Código Sanitario. Su tarea fundamental consiste en supervisar las actividades de las cinco organizaciones autónomas que componen al sector salud: el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), FONASA, el Instituto de Salud Pública (ISP), la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) y la Superintendencia de Salud.

Dentro del SNSS, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, brindando una atención ambulatoria, a través de Centros de Salud Familiar (Cesfam), los cuales son administrados en su totalidad por las municipalidades.

Los Cesfam proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria, un Cesfam trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, y por tanto, se da más énfasis a la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas. Para objeto de este estudio, se seleccionó el Cesfam Renca el cual es el principal centro de salud de la comuna.

1.1 Planteamiento del problema

El Cesfam Renca basa su control de gestión en los indicadores establecidos por el Servicio de Salud Metropolitano de Occidente (SSMOC) los cuales están alineados con los incentivos de desempeño colectivo por cumplimiento de metas institucionales, lo cual es insuficiente para alinear a toda la organización con sus objetivos estratégicos. Básicamente porque existe poca planificación sumada a otras falencias como la falta de comunicación de estas estrategias a todos los equipos del establecimiento para comprometerlos con las metas y objetivos específicos. Si bien, declarar y actualizar las definiciones estratégicas es el punto de partida del proceso de gestión estratégica institucional, es también relevante traducir estas definiciones en un formato y contenido práctico y operativo; desagregando la estrategia en objetivos específicos, actividades, responsables, metas e indicadores que aseguren el seguimiento de los acuerdos y compromisos propuestos.

Otra deficiencia se enfoca en la falta de sistemas de control de gestión internos que permitan la retroalimentación dentro de la institución. No existen mecanismos que proporcionen información sobre las competencias de las personas, sobre lo que sabe y lo que hace y sobre la manera en cómo actúa para conocer cómo es su desempeño y cómo puede mejorarlo en el futuro. El desempeño individual está asociado a condiciones como las calificaciones individuales que miden conductas y competencias pero que no están asociadas a los resultados, sino que se realizan de manera subjetiva, por otro lado, está la acreditación por capacitación que consiste en actividades destinadas al desarrollo de competencias en áreas vinculadas al desempeño del funcionario, pero que en la realidad no se cumple ni está relacionada directamente con la gestión, es decir no existe relación directa entre lo que el empleado hace y los resultados. La evaluación del desempeño tiene criterios que no están alineados con los resultados de la gestión lo cual impide detectar el aporte que individualmente entrega cada uno de los funcionarios en el cumplimiento de las metas.

Por otra parte, para el Cesfam Renca, el hecho de que se encuentre bajo un régimen de administración municipal impone la necesidad de redoblar los esfuerzos de coordinación para que las acciones definidas por el Ministerio de Salud tengan una adecuada ejecución. Este riesgo de fragmentación, derivado de la dependencia administrativa, constituye un desafío para alinear a los equipos, ya que para implementar un modelo de salud familiar se debe tener coherencia; establecer liderazgos; crear espacios de reconocimiento y confianza con el equipo del centro de salud, al igual que crear espacios de aprendizaje y motivar a la gente para que se

capacite. En la actualidad, la aplicación de estrategias directivas se fundamenta en lineamientos propios de la Dirección de Salud, sin que esto necesariamente represente una alineación estratégica entre los objetivos, acciones, indicadores y metas del Cesfam, debido a la desvinculación entre los diferentes niveles jerárquicos responsables de la implementación de programas o planes de trabajo. El modelo actual de gestión no cuenta con una visión orientada de manera objetiva hacia la alineación estratégica, con relación a los objetivos que deben cumplirse anualmente por el Cesfam que involucran al personal operativo.

Adicionalmente, los recursos limitados en las instituciones de salud son una constatación, razón por la cual es fundamental vincular el presupuesto institucional al cumplimiento de objetivos, situación que en la actualidad no se presenta debido a la poca planificación que existe en la institución.

Todos los planteamientos anteriores incentivan a diseñar un sistema de control de gestión, como herramienta de apoyo a la dirección de la institución, lo cual se analiza a continuación.

1.2 Propósito del estudio

La propuesta de este estudio tiene como finalidad desarrollar un Sistema de Control de Gestión que permita al Cesfam Renca un alineamiento estratégico, proceso mediante el cual se construye una visión compartida que pueda ejecutarse en su gestión diaria, a la cual, el Control de Gestión contribuye indiscutiblemente. Para Amat, (2004) el Control de Gestión es "el conjunto de mecanismos que puede utilizar la dirección que permiten aumentar la probabilidad de que el comportamiento de las personas que forman parte de la organización sea coherente con los objetivos de ésta". Este concepto propone una nueva dimensión del control de gestión, pues no solo se centra en el carácter contable y a corto plazo de éste, sino que reconocen la existencia de otros factores e indicadores no financieros que influyen en el proceso de creación de valor y se enfoca sobre la base de la existencia de objetivos propuestos a alcanzar.

Básicamente, el propósito es focalizar especial atención en cómo pueden ser mejorados los procesos y con ellos el planteamiento estratégico y su alineamiento a través del control de gestión. (Anthony, 2001) plantea que el control de gestión puede definirse "como un proceso mediante el cual los directivos aseguran la obtención de recursos y su utilización eficaz y eficiente en el cumplimiento de los objetivos de la organización".

El control, por tanto, necesita estar enfocado hacia los indicadores y las acciones o iniciativas que se ha propuesto el Cesfam Renca para alcanzar sus objetivos. De esta forma, el control se orientará hacia el conjunto específico de acciones, áreas, responsables, fortalezas y propuestas de valor que el Cesfam se ha planteado para el cumplimiento de su misión. Por otra parte, un sistema de control de gestión debe monitorear cada uno de los factores claves del éxito de la organización y la relación que existe entre cada uno de ellos para brindar información acerca del comportamiento de estos que, en el trabajo diario será la gestión operativa y en el largo plazo será la implementación de la estrategia.

Otro aspecto considerable es tener en cuenta que el diseño de incentivos cuando esta adecuadamente estructurado indicará ajustar el desempeño del trabajador con la organización y este debe enfocarse en el rendimiento, para que los trabajadores no se sientan con demasiada seguridad por tener una antigüedad o especialidad, sino que este dependerá también de los objetivos propuestos. Todos estos aspectos conducen a diseñar una propuesta de control de gestión que permita mitigar estas adversidades tal como se describe en el siguiente párrafo.

1.3 Significancia del estudio

Una característica distintiva del sistema de gestión integral es su vínculo explícito entre la estrategia a largo plazo y las operaciones diarias. Las empresas necesitan alinear sus actividades de mejora de procesos con prioridades estratégicas. Además, el financiamiento de los recursos para operar el negocio debe ser consistente con el plan estratégico (Kaplan y Norton, 2008).

Este estudio tiene parte esencial en resaltar la importancia de cómo un Sistema de Control de Gestión óptimo contribuye a argumentar que las inversiones en el sector de la salud son cruciales para crear las condiciones necesarias para conseguir un desarrollo humano equitativo y más amplio, y proporciona la base para un “sistema de atención integral” sostenible y con capacidad de respuesta, necesaria para el logro de los objetivos establecidos. Debido a que en el mundo actual las empresas a menudo no asignan recursos suficientes a iniciativas y proyectos que son fundamentales para desarrollar las capacidades de ejecución de la estrategia y solo se limitan a preocuparse por el corto plazo.

Se considera que el control de gestión ayuda a tener un uso eficiente de los recursos disponibles para la consecución de los objetivos al igual que otros aspectos como los siguientes:

- Permite Informar mejor al transmitir y comunicar la información necesaria para la toma de decisiones.
- Ayuda a la coordinación debido a que trata de encaminar todas las actividades eficazmente a la consecución de los objetivos.
- Contribuye a evaluar la consecución de las metas gracias a las personas, y su valoración es la que pone de manifiesto la satisfacción del logro.
- Mejora la motivación por medio de herramientas como incentivos que es de importancia para la consecución de los objetivos (Herrera, 2017).

Luego de revisar el propósito y la significancia del presente estudio de control de gestión, se definen los objetivos a alcanzar en este proyecto.

1.4 Objetivos Generales y Específicos

Objetivo General:

Diseñar una propuesta de un sistema de Control de Gestión para el Cesfam Renca que permita alinear a la institución con su estrategia.

Para el logro de este propósito es fundamental el cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

Objetivos Específicos:

- Realizar un análisis de las declaraciones estratégicas como misión, visión y valores al igual que un análisis estratégico y proponer una estrategia que le permita a la institución afrontar desafíos para los próximos 4 años.
- Realizar un modelo de negocios que permita conocer los aspectos clave de la institución y como estos interactúan entre sí.
- Diseñar un sistema de control de gestión que traduzca la estrategia de la organización a través de un mapa estratégico y un cuadro de mando integral que proporcionen la estructura necesaria para la medición estratégica, además proponer iniciativas que aporten a la consecución de objetivos estratégicos definidos en el diseño del sistema de control.
- Presentar una herramienta de alineamiento organizacional y un esquema de incentivos como complemento para la articulación de los desempeños.

Todos estos objetivos se plasman en la metodología donde se explica detalladamente cada uno de los pasos a seguir para llegar a este propósito.

1.5 Metodología

La elaboración del proyecto basa su metodología en el Sistema de Gestión Integrado de los autores Kaplan y Norton (2008), el cual, consiste en integrar la formulación y planificación de la estrategia definida con la ejecución operacional. El sistema tiene seis etapas principales. Pero para la finalidad de este trabajo la aplicación del modelo de control de gestión será desarrollado hasta la etapa 3 lo anterior; queda graficado en el esquema de la figura 1.

A continuación, se describe el alcance de cada una de las etapas a desarrollar:

Etapa 1: Desarrollo de la Estrategia. Esta parte contempla en una primera instancia la identificación de la Misión, Visión y Valores las cuales fueron propuestas para el Cesfam Renca al no estar formuladas, además se desarrolló la estrategia utilizando las herramientas más acordes para analizar el entorno externo e interno. Para objeto de este estudio se utilizó el método PESTEL el cual evalúa el macroentorno para posteriormente realizar un análisis a los Stakeholders del negocio.

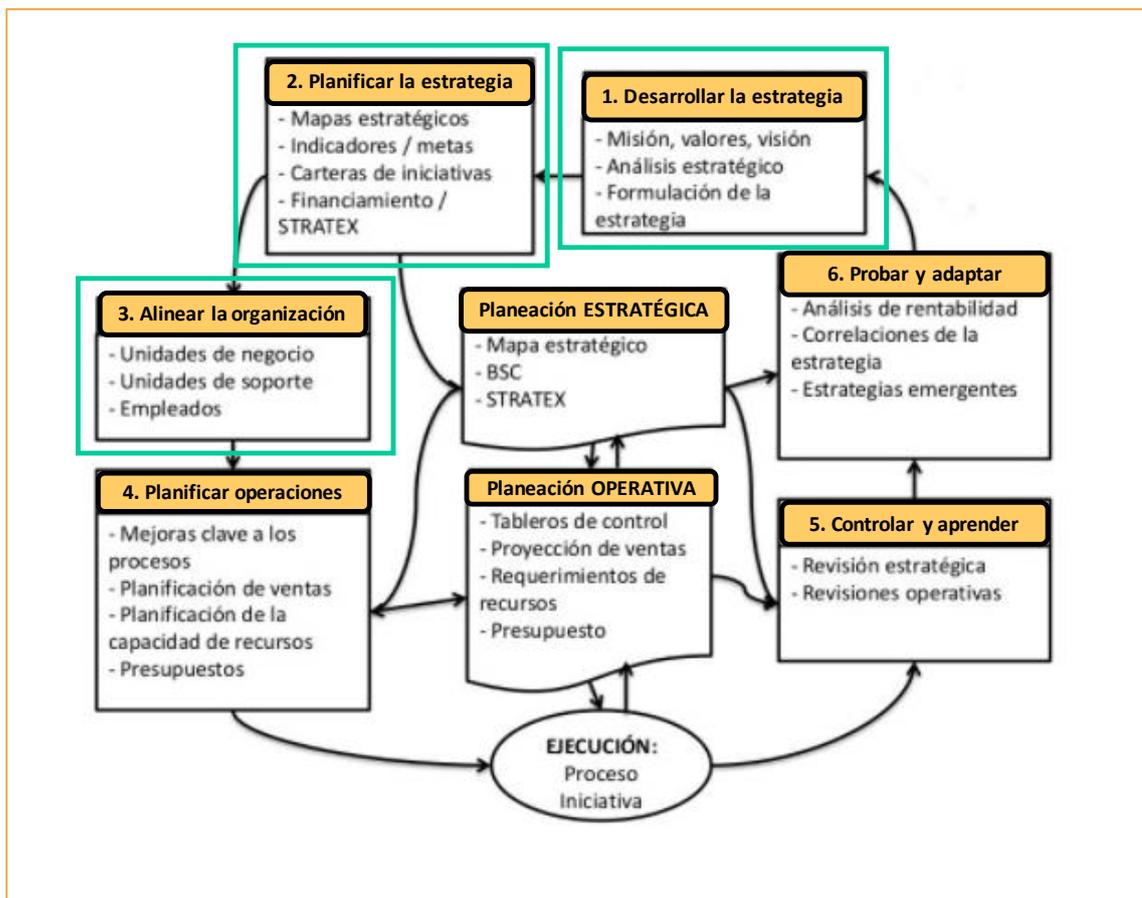
Por otro lado, para la evaluación del entorno interno se identificaron recursos como tangibles e intangibles y capacidades con los que cuenta el Cesfam mediante el modelo de negocio y cadena de valor. Posteriormente, se realizó una conclusión general de la posición competitiva y las estrategias posibles. La información para el análisis fue obtenida a través de la investigación en la web y en documentación de instituciones públicas relacionadas con el sector salud, entre otros.

Una vez concluida esta etapa se realizó el modelo de negocios Canvas el cual no está contemplado en el ciclo cerrado de Kaplan y Norton (2008) pero que se consideró como parte del diseño de control de gestión del proyecto para traducir la estrategia.

Etapa 2: Planificación Estratégica. En este punto se planificó la estrategia utilizando herramientas como el mapa estratégico y el cuadro de mando integral que ayudan a la institución a: traducir, comunicar y medir sus estrategias. Durante el diseño del Mapa Estratégico, se definieron los ejes estratégicos, es decir, se agruparon los objetivos que contribuyen al logro de cada uno de los atributos que proporcionan la creación y captura de valor. Posteriormente, se formuló un Cuadro de Mando Integral con indicadores del desempeño de los procesos clave, los cuales establecieron un enfoque y retroalimentación a los esfuerzos de mejora de procesos del establecimiento.

Etapa 3: Alinear la Organización. Se alineó la institución con la estrategia mediante descensos en cascada utilizando cuadros de mando integral para las unidades de Coordinador de gestión, farmacia y para Coordinador de programas y el programa odontológico. También se alineó a los empleados a través de un proceso de incentivos con los objetivos estratégicos. Todo lo anterior se resume en la figura 1 donde se resaltan las tres etapas a trabajar del sistema de gestión.

Figura 1. Sistema de Gestión del circuito cerrado que relaciona la estrategia con las operaciones.



Fuente: Kaplan y Norton (2008), The Execution Premium, Pag 58.

1.6 Alcances y Limitaciones

El alcance del presente estudio es el diseño del Sistema de Control de Gestión de las primeras 3 etapas del ciclo cerrado de Kaplan y Norton (2008) para Cesfam Renca, pero no contempla su implementación. Dentro del proyecto se realiza la formulación estratégica que permite definir los caminos organizacionales hacia los objetivos de la institución. Para luego proponer herramientas como mapa estratégico, cuadro de mando integral, tableros de control y esquemas de incentivos que permitan resolver los problemas de control de gestión de la institución. La implementación completa del sistema de Control de Gestión está fuera del alcance de este trabajo de tesis.

Dentro de las limitaciones se encuentra el difícil acceso a información dentro del establecimiento debido a la falta de información digital, esto sumado a las ausencias de personal por la modalidad actual de teletrabajo y algunos datos que no se encontraban al alcance de los colaboradores del Cesfam.

1.7 Organización del documento

El documento se encuentra organizado de acuerdo con la metodología del modelo de Kaplan y Norton (2008) y cuenta con una estructura de trece capítulos, que se resumen a continuación:

Capítulo I: Ofrece un marco general, donde se establece introducción, objetivos justificación, metodología y alcances del trabajo.

Capítulo II: Se describe el contexto de la organización y alcance de la unidad de negocio para posteriormente describir la caracterización del negocio y realizar la formulación estratégica donde se hace un análisis de las declaraciones estratégicas, estableciendo misión y visión para luego realizar el análisis estratégico donde se describen el entorno interno y externo para llevar a cabo el FODA para posteriormente realizar la selección de atributos claves para llegar a la propuesta de valor y establecer la descripción de la estrategia.

Capítulo III: Se desarrolla la estrategia, en este apartado se describe de manera general, el modelo de negocio, es decir, la forma en que la UEN genera sus ingresos e incurre en sus costos. También se definen los objetivos estratégicos que permiten

visualizar de manera clara la estrategia de la organización, con el fin de facilitar su implementación. Se desarrolla el mapa estratégico y cuadros de mando integral.

Capítulo IV: Una vez que se han articulado el mapa estratégico y el Cuadro de Mando Integral, se alinea la organización con la estrategia mediante el despliegue de cuadros de Mando Integral a las unidades seleccionadas. También se alinean los empleados a través de incentivos con los objetivos estratégicos.

Capítulo V: Se realiza las conclusiones generales del análisis del sistema de gestión de control para el Cesfam.

CAPITULO 2: FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

Para la formulación de la estrategia se hace necesario elaborar un diagnóstico, tanto del entorno interno de la organización como del externo. En esta sección se desarrolla la estrategia utilizando las herramientas descritas anteriormente en la metodología.

2.1 Descripción de la Organización

El presente estudio se concentra en el Cesfam Renca una institución pública que entrega prestaciones de salud en la Atención Primaria de Salud (denominada APS), cuyo objetivo según el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en el documento denominado “En el camino a Centro de Salud Familiar” (2008), es otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.

El Cesfam Renca tiene una población usuaria de 53.000 personas, correspondiente a un 50,32% de la población de la comuna tiene una amplia experiencia en materia de salud y cada día más de 500 usuarios asisten al establecimiento que emplea a más de 200 personas. El establecimiento es el principal centro de los 4 que existen en la comuna de Renca y se encuentra ubicado en la calle Balmaceda 4420. Actualmente está administrado por el Kinesiólogo Pablo San Martín (director), quien lleva más de 3 años a cargo de la institución, y cuya jefatura directa es la dirección de salud de la municipalidad.

El Cesfam Renca entrega prestaciones de salud de nivel primario a diferentes tipos de personas, las cuales se clasifican en 3 segmentos según su condición de salud: personas sanas, personas que padecen de enfermedades crónicas y personas con morbilidad.

Pacientes sanos: Son todas las personas que asisten al Cesfam para chequeos preventivos o en busca de información.

Pacientes Crónicos: Corresponde a aquellas personas que padecen enfermedades de mayor prevalencia, se encuentran en este segmento. Por ejemplo, pacientes con Diabetes Mellitus T2, Hipertensos, Epilepsia, Parkinson, y Artrosis. La programación anual de actividades tiene como prioridad agendar anualmente a estos pacientes, con

la finalidad de mantenerlos compensados con un tratamiento actualizado, según la evolución de la enfermedad.

Pacientes de morbilidad: Corresponde al segmento de individuos considerados enfermos o que son víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinado.

El establecimiento como es municipal tiene un financiamiento de base operacional calculado "Per cápita" que es un valor fijo por habitante inscrito, cuyas remesas son mensuales.

Su estructura organizacional es de tipo funcional, liderada por el director el cual tiene a su cargo la administración superior y control del establecimiento, apoyado por el subdirector en todas las funciones de dirección, organización y administración del establecimiento.

Por otro lado, está el Coordinador de Gestión cuya función es asesorar al Director, en lo que diga relación con la estructura de organización, se encarga de planear, coordinar y organizar la atención de los servicios, mantención de calidad, vela por que los recursos de la institución sean obtenidos y empleados conforme a sus objetivos (eficacia) y en los usos más adecuados (eficiencia) en cada una de las dependencias del Cesfam y liderar los diferentes grupos de trabajo de las áreas transversales que están conformadas por profesionales y técnicos de salud, cuya misión es el apoyo al cuidado continuo y la promoción de la salud de toda la población adscrita al Centro, se constituyen equipos transversales según su especificidad, trabajando en forma coordinada e integrada con los equipos de cabecera, con un flujo constante de información. Estas unidades son representadas por Vacunatorio, Programa Nacional de Alimentación Complementaria de Adulto Mayor (PNAC), Procedimientos, Farmacia, Esterilización, Sala de infección respiratoria aguda (IRA), enfermedades respiratorias agudas (ERA) y Sala de estimulación. Las áreas administrativas que gestiona esta unidad contribuyen para llevar a cabo las actividades del Cesfam como la Movilización, Aseo, Bodega artículos y Mantenimiento.

Al ser el Cesfam Renca el principal Centro de Salud de la comuna con la mayor población inscrita, tal como se ilustra en la tabla 1. Este divide a su población en sectores para llegar a todos sus usuarios, donde las personas se inscriben con la finalidad de obtener atención integral de los equipos de salud. De esta forma, el centro de salud despliega operacionalmente sus acciones por medio de equipos de salud multidisciplinarios, divididos en sectores, que hacen la labor de "médicos de cabecera"

de los usuarios que tiene asignados, tanto desde el box clínico como la visita domiciliar programada a pacientes postrados.

Tabla 1. Antecedentes CESFAM y Población inscrita validada por FONASA, Sept. 2017

CESFAM	Año de Construcción	Zona	Diseñado para una población de	Población inscrita validada, IX 2017
Huamachuco	1990	Nor-orient	10,000	15.431
Renca	2002	Centro	20,000	52.346
Dr. Hernán Urzúa Merino	1987	Sur-poniente	20,000	27.922
Bicentenario	2011	Nor-poniente	30,000	20.624
Totales			80,000	116.323

Fuente: Cesfam Renca, (2017)

La sectorización de la población a cargo es una de las estrategias que facilita el enfoque biopsicosocial y la continuidad de los cuidados, al permitir la identificación entre usuario y equipo. Esto obedece a la necesidad de limitar el número de usuarios, frente a un amplio y complejo campo de actuación, con el objeto de permitir una mayor proximidad y conocimiento del individuo, su familia, su comunidad y su entorno, facilitando así una correlación equilibrada entre demanda y capacidad de respuesta, mejor uso de los recursos y el desarrollo de acciones preventivas y promocionales (MINSAL, 2009).

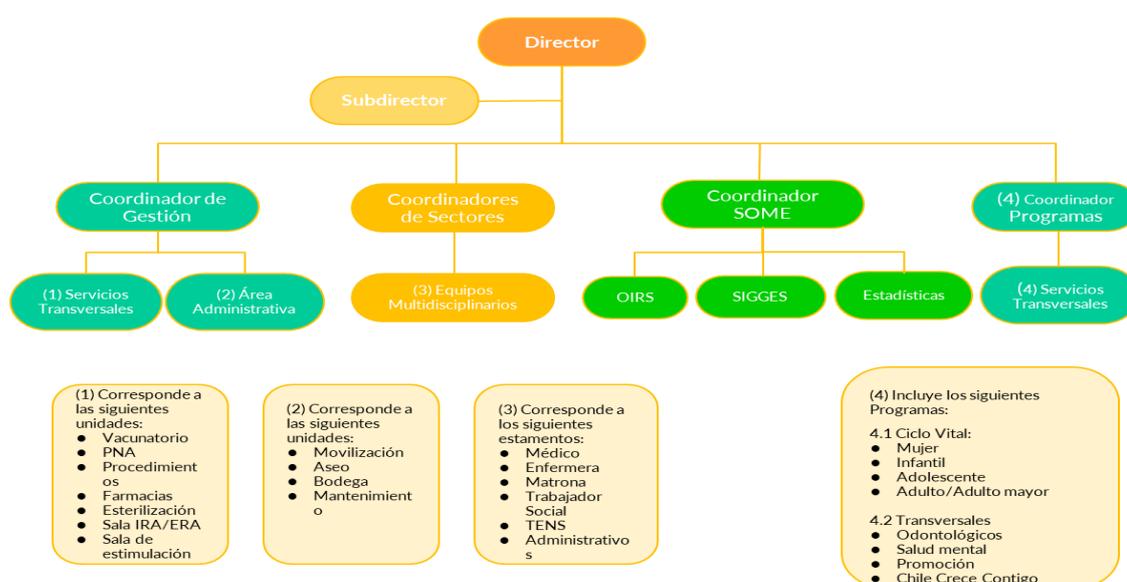
De esta forma el Cesfam Renca se encuentra desde el 2019 dividido en sectores destinados al cuidado de la salud de la población y actualmente el centro cuenta con 5 sectores a los cuales prestan atención los equipos multidisciplinarios compuestos por distintos profesionales de diferentes estamentos como lo son Médicos, Enfermeras, Matronas, Trabajadores sociales, Técnicos de Enfermería y Administrativos, dirigidos por un coordinador para cada sector cuya función es coordinar la atención hacia los otros niveles de atención de la red asistencial y desarrollar un sistema de seguimiento clínico.

A su vez, el Cesfam Renca cuenta con el Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME), que es la unidad que gestiona el ingreso de las personas en el sistema para ser atendidos en la Institución, así como también orientar y gestionar las solicitudes requeridas por los usuarios. El SOME está a cargo de un coordinador, quien gestiona las unidades de la oficina de información, reclamos y sugerencias (OIRS), el Sistema Informático a nivel nacional para el apoyo de la Gestión de Garantías Explicitas de Salud (SIGGES) donde se registran los datos relevantes del ciclo de atención de un paciente para la gestión, control y seguimiento de las garantías explícitas de salud otorgadas en la red de prestadores públicos, y el área Estadística del Cesfam.

Por otra parte, están los Coordinadores de Programas, del área de ciclo vital y de los programas transversales cuyo objetivo es supervisar y coordinar que en el ciclo vital se maximice la resolución ambulatoria de la salud de la población con programas como, Salud de la Mujer, Infantil, Adolescente, Adulto mayor. Luego se encuentran los Coordinadores de los programas transversales que buscan tomar acciones concretas frente a determinadas enfermedades por medio de programas específicos como el Odontológico, Salud mental, Promoción y Chile crece contigo. Esto se sintetiza en la Figura 2 donde se puede ver la descripción del Organigrama del Cesfam Renca.

Cabe resaltar que la administración central de todos los Cesfam de la comuna se encuentra a cargo de la Dirección de Salud la cual está ubicada físicamente en la Municipalidad de Renca.

Figura 2. Organigrama Cesfam Renca



Fuente: Elaboración propia

Para el desarrollo del amplio marco de actividades y servicios que brinda el Cesfam Renca, se debe relacionar e interactuar con diversas entidades e individuos en los que puede influir de manera significativa y cuyas acciones, a su vez, pueden tener cierta repercusión sobre la capacidad de la organización para lograr el éxito de sus estrategias y alcanzar sus objetivos. Estos grupos de interés o denominados Stakeholders son cualquier grupo o individuo que puede afectar o ser afectado por una organización o sus actividades. También, cualquier individuo o grupo que puede ayudar a definir propuestas de valor a la organización (Bisama, 2011).

Alrededor del Cesfam Renca existen varios stakeholders que son responsables de la gestión de la institución y cumplen diferentes objetivos, como el rol normativo que ejecuta el Ministerio de Salud (MINSAL), Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Subsecretaría de Salud Pública. Por otra parte, están las entidades que cumplen un rol fiscalizador como el Instituto de Salud Pública, la Superintendencia de Salud y la Secretaría Regional Ministerial. Otros grupos son los usuarios, los proveedores de productos y la Corporación de Salud Municipal como se ilustra en la figura 3 los cuales se estudian con detalle más adelante en el análisis estratégico. Por el momento, es fundamental entender la industria a la que pertenece la institución y cómo ésta desarrolla sus actividades, por esta razón a continuación se analiza la caracterización del negocio.

Figura 3. Stakeholders del Cesfam Renca.



Fuente: Elaboración Propia.

2.2 Caracterización del Negocio de la Salud

El negocio de la salud chileno como se mencionó anteriormente tiene una naturaleza mixta, con una heterogénea mezcla público/privada de distintas entidades que cumplen sus diversas funciones, la estructura y el financiamiento actual del sistema de salud chileno, considera funciones de rectoría y regularización, de fiscalización, financiación y aseguramiento, las cuales se describen a continuación:

1. Rectoría y regularización

El rol rector y regulador de todo el sector salud compete a la Autoridad Sanitaria encabezado por el Ministerio de Salud el cual debe formular, fijar y controlar las políticas de salud.

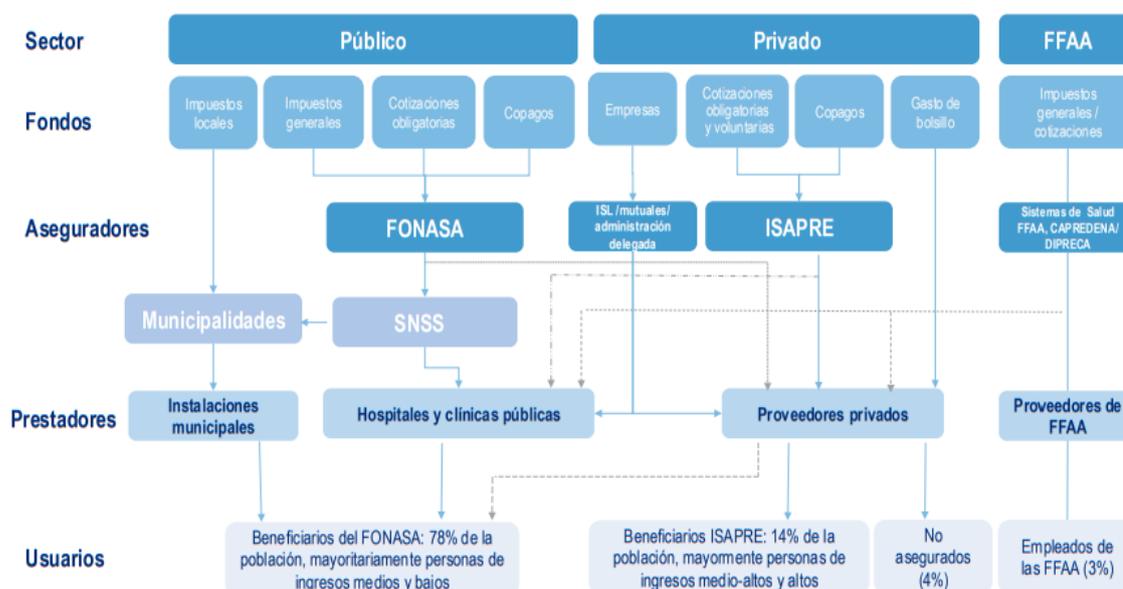
2. Fiscalización

A cargo de la fiscalización, es decir, de vigilar el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales, están tres instituciones: la secretaria regional Ministerial (Seremis), el Instituto de Salud Pública (ISP) y la Superintendencia de Salud.

3. Financiación y aseguramiento

En Chile, el sistema de salud es segmentado, es decir, dividido en subcomponentes que se “especializan” en distintos grupos de la población (OPS, 2007) y está conformado por un sistema mixto (público y privado) de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios. Los ciudadanos, de acuerdo con sus recursos económicos y motivaciones, se adscriben a alguno de estos subsistemas (OCHISAP, 2013). Toda persona puede acceder a alguno de los seguros, pero la orientación del seguro público (Fonasa) es colectiva e independiente de los riesgos de salud que pueda presentar una persona, mientras que los seguros privados (Isapres) funcionan en base a planes que se tarifican en base a los riesgos o preexistencias (MINSAL, 2011). Esto se sintetiza en la figura 4.

Figura 4. Financiación y aseguramiento del sistema de salud chileno



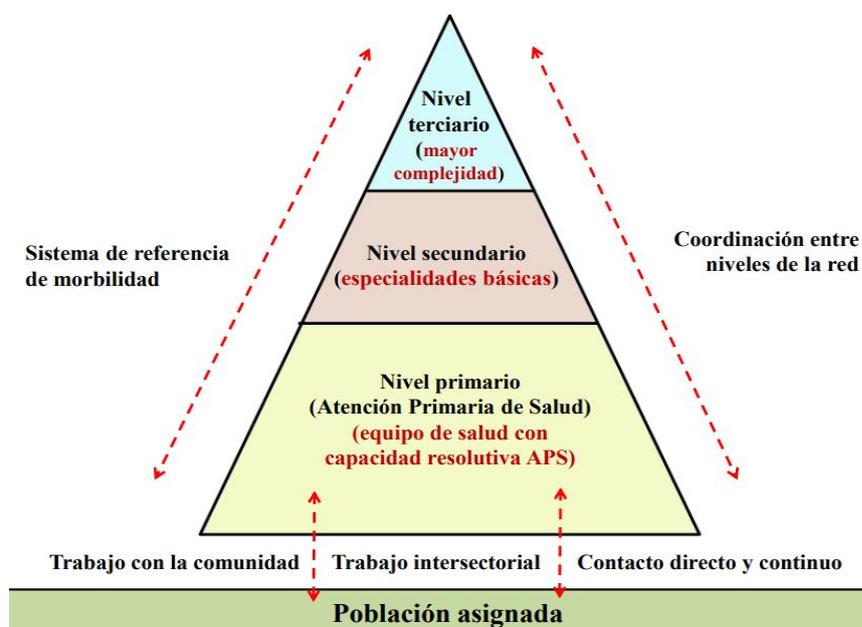
Fuente: Berrecil-Montekio V, Reyes JD, Manuel A. Sistema de Salud de Chile (2011).

La ejecución de los servicios de salud pública es de exclusiva responsabilidad y financiamiento del Estado, a través de la Autoridad Sanitaria, que debe ejecutar las acciones específicas de salud pública y movilizar también a otros sectores del Estado para asegurar el cumplimiento de éstas. Sus funciones principales son realizar el análisis de la situación de salud y llevar a cabo la vigilancia de salud pública, desarrollar políticas públicas para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, fiscalizar el cumplimiento de la regulación en salud, garantizar el acceso equitativo de la población a la atención de salud y la calidad de ésta, fomentar la investigación y reducir el impacto de emergencias y desastres.

Dentro del funcionamiento de la red está la Atención Primaria de Salud la cual se establece como tema principal para este proyecto de grado. Por lo cual es importante entender que los Servicios de Salud Primaria son responsables de ejecutar las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de los enfermos y de hacer cumplir el Código Sanitario en las materias que le compete. Son organismos estatales funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para la realización de las referidas acciones. Estos centros a su vez cuentan con la supervisión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales para mejor coordinación e integración de esas redes en los 29 Servicios de Salud que son responsables de la población de áreas geográficas asignadas, e interactúa de un modo

intersectorial con otros ministerios y organismos gubernamentales y no gubernamentales, así como organismos de la sociedad organizada (Gattini, et al., 2019). Estos Servicios de Salud administran establecimientos organizados en tres niveles de complejidad: Primaria, Secundaria y Terciaria como se ilustra en la figura 5.

Figura 5. Red Asistencial de Servicios de Salud



Fuente: Sistema de salud y modelo de atención en Chile, Gattini, 2017.

De esta forma las funciones según Gattini, et al. (2019) de Atención Primaria de Salud que se identifican y cumplen en el nivel primario se pueden sintetizar en los siguientes aspectos básicos:

a) Tiene cobertura directa de la población. Es la puerta de entrada al sistema, en contacto directo con la población a cargo. Esta característica se favorece reglamentariamente por cuanto los niveles más complejos sólo debieran recibir pacientes derivados (no tienen cobertura poblacional directa). La excepción la constituyen los servicios de urgencia hospitalarios de diverso nivel.

b) Cubre núcleos relativamente pequeños de población asignada. Todos aquellos centros asistenciales, sean hospitalarios o ambulatorios, que realizan actividades de programas básicos de las personas sobre la población asignada en una determinada área geográfica, cumplen función de nivel primario. En los urbanos, se considera una

cobertura hasta 40.000 habitantes. En los sectores urbanos, se ha propiciado el establecimiento de los Centros de Salud Familiar (CESFAM), con población asignada entre 20.000 y 25.000 habitantes. En aquellos centros con gran tamaño de población asignada, se organizan internamente “sectores” destinados a cubrir cierta proporción específica de la población global.

c) Otorga atención continua, como puerta permanente de acceso para la población. El sistema tiene que cubrir permanentemente el acceso a la atención. La mayoría de los centros de APS tienen horarios hábiles de funcionamiento (diurnos), y en algunos se ha buscado extender atención horaria, especialmente para atención de urgencia. Se han desarrollado los SAPU ambulatorios, que son centros urbanos que cuentan con unidades de emergencia ambulatorias. Los centros sin cobertura permanente son apoyados por redes organizadas de urgencia (ambulatoria y hospitalaria). En caso de centros de nivel primario adosados a hospitales de baja complejidad y aquellos rurales o aislados, queda personal de llamado de urgencia, o bien el auxiliar rural residente, en el caso de postas rurales.

d) Cuenta con una capacidad tecnológica resolutive relativamente simple. Dado que la mayoría de los episodios de enfermedad que atiende se intentan resolver en primera instancia por el equipo profesional de los centros de nivel primario, especialmente los médicos generales. Cada centro requiere disponer de capacidad para resolver satisfactoriamente la mayoría de las causas de consulta (capacidad resolutive) que acuden al nivel primario de atención. La mayor parte de demanda asistencial de APS requiere un bajo nivel de complejidad asistencial. La capacidad resolutive cuenta con apoyo diagnóstico y terapéutico (como laboratorio y medicamentos) cuya disponibilidad básica es establecida por la normativa ministerial y los programas de salud. En general, la atención curativa es cumplida por personal médico general (no especializado formalmente) y otros tipos de profesionales y auxiliares no especializados, quienes usan equipamiento, tecnología e insumos coherentes con las capacidades esperadas en este tipo de personal de salud general. La especialidad de medicina en salud familiar implica un aporte al funcionamiento de APS.

e) Tiene una responsabilidad continua sobre la salud de las personas. La situación de salud de cada persona es compleja y dinámica, pudiendo variar entre salud con bienestar y muerte, es el nivel primario la instancia que en forma preferente se preocupa de aspectos de fomento y prevención en la población, sea sana, en riesgo o enferma. Los programas básicos de las personas consideran este aspecto de forma explícita.

f) Coordina el acceso de la persona al rango de servicios que ofrece el sistema. El nivel primario es sólo una puerta de acceso a los problemas de salud que demanda directamente la población a cargo. El personal asistencial funciona como agente que atiende, filtra y según necesidad, coordina que éste reciba los servicios requeridos que sean suficientes para resolver los problemas de salud que motivan el ingreso al sistema.

g) Es un filtro del sistema. Frente a la demanda de atención de la comunidad por problemas de salud, el nivel primario responde con una función de filtro de aquellos problemas que pueden ser resueltos a nivel del establecimiento mismo en base a su propia capacidad, o bien de problemas crónicos o repetidos que se mantienen bajo la atención continuada en el mismo centro, y se selecciona aquellos casos que requieren ser referidos a otros niveles asistenciales, con capacidad resolutoria más compleja. Esta característica es facilitada por el carácter de general del personal del nivel, ya que cubre todo tipo de problemas en primera instancia. Ello significa que el personal de nivel primario es el demandante directo de casos que requieren ser referidos y filtro ordenador de la atención de los otros niveles.

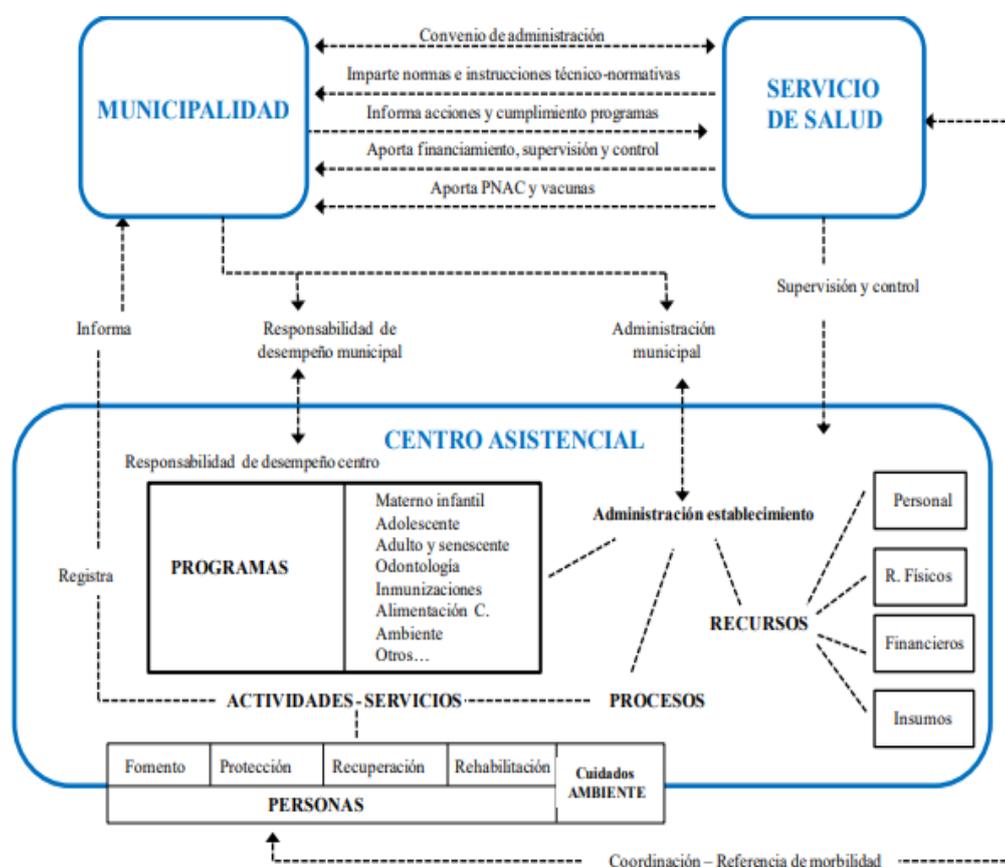
h) Realiza acciones de educación sanitaria a la comunidad. Se realiza la educación y orientación sobre los temas relevantes en salud pública, según las normas y programas básicos de atención a las personas.

i) Realiza actividades de coordinación intersectorial. Se considera que es el estrato donde se produce una integración intersectorial local para promover el mejoramiento de la situación de salud, tanto directa como indirectamente a través de promover el desarrollo global de la comunidad. Ello es favorecido por los grupos intersectoriales y de planificación local que son coordinados por el municipio.

j) Promueve la organización comunitaria en salud. Las estrategias básicas para que las acciones de salud tengan impacto y sean apoyadas por la comunidad, incluyen el promover la organización comunitaria; ello se facilita por la integración municipal local. Es uno de los pilares considerados en la APS de consultorios generales y postas rurales, así como en los hospitales que realizan atención de nivel primario.

Básicamente como se ilustra en la figura 6 se sintetiza las funciones que cumple la Municipalidad a través de la Dirección de Salud y el SSMOC en el Cesfam Renca.

Figura 6. Principales funciones entre municipalidad y SSMOC



Fuente: Atención primaria de salud en Chile y el contexto internacional Gattini, 2019.

Una vez identificadas las funciones, es importante describir la manera en cómo el centro obtiene recursos para ejecutar sus funciones. De esta forma es importante describir que el Cefam tiene 4 formas de obtener financiamiento una de ellas y la principal es a través de un sistema per cápita calculado con base en el costo de un Plan de Salud Familiar que incluye un paquete básico de prestaciones pactado con los equipos municipales considerando el volumen de la población registrada, sus características socioeconómicas y la cantidad de servicios prestados. De esta manera, el financiamiento queda ligado a la capacidad de los establecimientos para atraer y conservar a su clientela y a las características socioeconómicas y demográficas de la población, otras son por medio de; aportes de la Municipalidad, aporte estatal por convenios específicos, y aporte estatal por leyes de funcionarios de APS (Becerril, 2011). La tabla 2 resume estos cuatro tipos de aportes financieros para el Cefam.

Tabla 2. Aporte principal para el Cesfam

APORTES FINANCIEROS PRINCIPALES	
Aporte estatal mensual	Basado en el per cápita basal, fijado por decreto anual del Ministerio de Salud, que en promedio se ajusta por los siguientes factores: pobreza (2,8%); ruralidad (5,2%); adulto mayor (1,4%), y zona en desempeño difícil (3,0%).
Aporte estatal por convenios específicos	Destinado al desarrollo de actividades especiales, como financiamiento de SAPU (salas ERA) y aporte complementario parcial por el costo de patologías GES.
Aporte estatal por leyes de funcionarios de APS	Aporte relacionado con leyes de incentivos.
Aportes Municipales	Aporte de cada municipio, según acuerdo de cada Concejo municipal y disponibilidad financiera local.

Fuente: Elaboración propia

Es importante destacar que la disponibilidad y distribución del financiamiento para el Cesfam Renca, enfrenta una serie de desafíos entre los cuales destaca fortalecer el monitoreo, la evaluación y el apoyo para asegurar una gestión oportuna, debido a que la producción y reportes exigidos por la autoridad sanitaria a nivel central no constituyen un instrumento efectivo de gestión para el Cesfam y requiere de una revisión que garantice que los recursos tengan la adecuada asignación.

Dentro de los indicadores claves de este negocio se encuentra la satisfacción del usuario como un indicador fundamental en cuanto a la atención de calidad en los servicios de salud debido a que según el nivel de satisfacción de los usuarios se podrá potenciar la capacidad de ingresos de la institución. Por otra parte, la atención brindada por los servicios de salud medida a través del nivel de satisfacción de los usuarios es un eje de evaluación importante porque permite proporcionar datos relevantes que reflejen el estado actual del servicio proporcionado por la institución con el objeto de corregir posibles deficiencias y de potenciar las actuales fortalezas de los servicios de salud. También una atención integral en los tiempos justos en la prestación de servicios es considerado importante.

Por otro lado, se debe mejorar la planificación y programación de salud anual del centro, así como la proyección de futura oferta de prestaciones, para de esta forma mitigar las brechas financieras que impiden cumplir con el debido financiamiento del centro.

Otro desafío que existe en la institución es la falta de coherencia entre criterios de cumplimiento de APS que impone la autoridad sanitaria y los insuficientes recursos financieros que aporta para lograr el desempeño esperado, esto se refleja en el escenario de pandemia donde el centro tuvo que realizar labores de trazabilidad y seguimiento que no estaban contempladas, pero que se llevaron a cabo para contrarrestar los efectos de la crisis en la población. Esto redundó en notorias limitaciones de recurso y desempeño en un nivel esencial frente a las necesidades de salud de la población local (Gattini et al, 2019).

En este sentido, se suma otra dificultad que enfrentan en la actualidad todos los Cefam y consiste en el presupuesto per cápita para 2021. En el año 2020 el per cápita fue de \$7.211 pesos para cubrir la salud de cada persona de cada comuna, aspecto relevante para el análisis en el contexto de pandemia en el cual la APS, ha tenido un rol fundamental y es pieza clave de la red asistencial en la respuesta territorial. El camino es largo, debido a que el gobierno para el 2021 ha pactado un presupuesto per cápita de \$8.000 pesos, el cual aún es insuficiente para contrarrestar los desafíos, a nivel del sistema de salud.

Otras restricciones están en el personal, algunas de las causas relevantes de la insuficiencia y distribución inadecuada de profesionales asistenciales de APS, en especial de médicos. El déficit y mala distribución contribuye a limitar el desempeño asistencial y el esperado impacto sanitario. También contribuye a perpetuar la inequidad asistencial y de salud, en desmedro de la población de comunas más pobres. El personal asistencial de salud, recurso clave para la gestión y acción en APS, ha recibido mejoras parciales importantes, vía estatutos o logros gremiales. Pero no resultan suficientes para asegurar satisfactorias condiciones de trabajo, gratificación y retención de dicho personal, ni ha permitido lograr una distribución más equitativa de estos en los establecimientos.

Todos estos problemas afectan al Cefam Renca y requieren destinar más recursos para fortalecer a la Atención Primaria que, bajo el Modelo de Salud Integral, Familiar y Comunitario, tiene como desafío implementar las acciones de promoción y prevención, y favorecer la participación comunitaria, empoderando a la ciudadanía como agente de

cambio de su propia situación de salud. Por otra parte, teniendo en cuenta los compromisos que el Cesfam debe cumplir con el plan de salud familiar (PSF), el cual consta de una canasta de prestaciones establecidas, tales como: salud del niño, del adolescente, del adulto y del adulto mayor, de la mujer, odontológico e incluye también las garantías explícitas en salud (GES), para lo cual es necesario aumentar las contribuciones que permitan mejorar la atención a la población.

Por lo tanto, se requiere de una reforma estructural que, en el marco de una nueva Constitución, conduzca hacia un mejor sistema público de salud, con una red pública fortalecida, que permita avanzar hacia una reducción de las inequidades en salud. Para analizar esto, en el siguiente apartado se entrega una visión general sobre el contexto de la salud pública en el sistema de salud chileno y sobre las funciones esenciales que tiene en materia de salud poblacional.

2.3 Composición del contexto

La OMS en su informe mundial de la salud de 2003 ha descrito seis funciones esenciales o elementos básicos, que, relacionados concertadamente, conforman el sistema de salud, estos son: la gobernanza, la información, la financiación, la prestación de servicios, los recursos humanos, y los medicamentos y tecnología tal como se ilustra en la figura 7. La OMS señala, que no basta con considerar los elementos aisladamente, sino que son igualmente importantes las relaciones, interacciones e interdependencias que se dan entre estos. Por esta razón se describe a continuación cada función y su relación con el Cesfam Renca.

Figura 7. Elementos Constitutivos del Sistema de Salud



Fuente: WHD (2009), Systems thinking for health systems strengthening

- En el centro del sistema figuran las **personas**, quienes cumplen un papel fundamental, no solo como beneficiarios que tienen una necesidad de salud y buscan atención, sino que, además, como actores en la conducción del sistema. En el Cesfam uno de los principales desafíos es trabajar para brindar la cobertura a toda la población de la comuna con prestaciones de servicio integrales que facilite el trabajo en red.

- El liderazgo y la **gobernanza** corresponden a la función de conducción del sistema de salud en su totalidad. Para ejercer la gobernanza se requiere proveer de visión y dirección al sistema de salud, tener acceso a la mejor información disponible y ejercer influencia mediante la regulación y otros mecanismos. Las principales tareas de este componente son: 1) dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras, 2) formular los planes y programas generales del Sistema, 3) coordinar y controlar la actividad de los organismos del sistema y 4) supervisar y evaluar el cumplimiento de las políticas, planes y normas de salud (OMS, 2009). Con relación al Cesfam la gobernanza está establecida por el Ministerio de Salud.

- La **prestación de servicios** se refiere a la entrega de intervenciones de salud a las personas en forma individual o colectiva. Las intervenciones pueden comprender acciones que van desde la promoción de la salud, pasando por la prevención, tratamiento, rehabilitación, hasta culminar en la paliación. Los servicios entregados son lo que el sistema produce (el output), para lo cual se requiere el concurso de todos los otros elementos y la interacción con las personas. Los servicios individuales (o asistenciales) son entregados directamente a personas, como, por ejemplo, la atención médica o la inoculación de vacunas. Los servicios colectivos (o de salud pública) son entregados a las comunidades y no permiten la “apropiación individual”, como es el caso de las campañas comunicacionales, el control vectorial o el control de alimentos. Para el Cesfam Renca esta cartera de prestaciones está compuesta por las diferentes actividades establecidas en programas de atención según el ciclo vital, actividades generales asociadas a todos los programas de atención, garantías explícitas asociadas a programas en atención primaria y los exámenes de laboratorio de apoyo diagnóstico a los programas de atención.

- El **personal** sanitario corresponde a las personas que trabajan en el sector público, entregando prestaciones de salud y es el recurso o insumo fundamental para la producción de servicios. Un servicio asistencial se entrega cuando se encuentran las personas que buscan atención con otras a quienes se les ha confiado ese servicio. Por ello, se dice que el personal sanitario debe ser capaz de combinar la competencia técnica con la vocación de servicio, y estar orientado por el compromiso ético y la responsabilidad social. Una de las principales falencias en el Cesfam Renca es la falta de un mecanismo más preciso para estimar la dotación de personal que se necesita, efectiva y equitativa. El requerimiento de personal debe estimar el número preciso de horas semanales necesarias para cumplir los programas y actividades de salud (a su vez adecuadamente estimadas en torno a las normas técnicas y programas de salud aplicados a la población objetivo), adaptado al tamaño de población y las necesidades de salud locales.

- La **tecnología** de la salud o tecnología de la asistencia sanitaria se define como “la aplicación de conocimientos y habilidades organizados en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas desarrollados para resolver un problema de salud y mejorar la calidad de vida” (OMS, 2017). Las tecnologías de la salud se consideran recursos o insumos para la producción del servicio de salud o prestación, y de su disponibilidad depende fuertemente el acceso, para el Cesfam Renca es un desafío invertir en recursos que mejoren los sistemas informáticos.

- La **financiación** consiste en recaudar los fondos requeridos para remunerar a los proveedores de atención médica y de salud, con el fin de cubrir las necesidades de las personas, individual o colectivamente. Comprende tres acciones básicas: la primera, es determinar los recursos financieros disponibles en el sistema de salud; la segunda, es mancomunar o fusionar los recursos provenientes de impuestos, cotizaciones sociales, copagos y otros y, finalmente, la tercera, es distribuir y asignar los flujos financieros dentro del sistema. La financiación puede ser un instrumento clave de la política para mejorar la salud y reducir las desigualdades, al remover barreras económicas al acceso o reducir el impacto del gasto en salud para las familias, especialmente del gasto catastrófico. De la financiación se exige que recaude fondos suficientes, que provea un sistema de mancomunación de fondos que permita compartir los riesgos financieros de forma solidaria y que garantice el uso de los recursos de manera eficiente (OMS, 2017). Como se mencionó anteriormente existen en el

Cesfam Renca falencias de financiamiento para brindar todos los servicios que requiere la población.

- El componente de **información** se refiere a la existencia de una infraestructura o sistema de información, que permita generar, analizar y disseminar datos para una mejor conducción del sistema de salud (Boherma, 2017). El Cesfam cuenta con sistemas como (SIGGES) que es el Sistema Informático a nivel nacional para el apoyo de la Gestión de Garantías Explícitas de Salud y también tiene a RAYEN que es el Sistema de Información integral para la gestión clínica y administrativa que resguarda el modelo Biopsicosocial y enfoque familiar dando cuenta del proceso completo de atención. Sin embargo, es importante integrar estos sistemas en red que permitan mejor acceso a la información de forma óptima y no de manera individual.

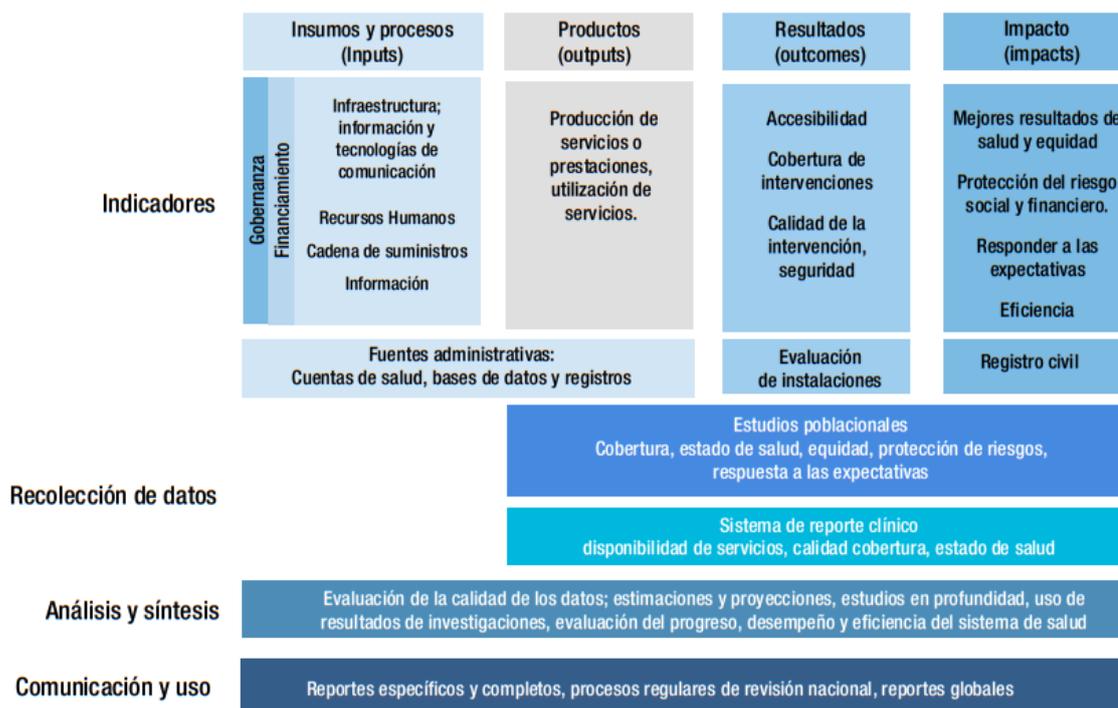
Una vez descrito las seis funciones esenciales que la OMS en su informe mundial de la salud de 2003 ha descrito como elementos básicos que, relacionados concertadamente, conforman el sistema de salud, la OMS ha propuesto un marco de análisis, que se basa en una matriz de cadena de resultados, que considera cuatro dominios relacionados entre sí:

- 1) los insumos o recursos físicos, humanos y financieros;
- 2) los productos (prestación de servicios, acceso a servicios e intervenciones de calidad);
- 3) los resultados (el acceso, la cobertura, la calidad y la seguridad de los servicios)
- 4) el impacto en el nivel y distribución de la salud, en protección financiera y en capacidad de respuesta del sistema. Esta forma de análisis permite revisar los distintos elementos del sistema y su efecto en el desempeño global del mismo Boherma (2010).

Estas partes esenciales del sistema son los indicadores del entorno que impactan más sobre la institución se reflejan en el enfoque “insumo-producto-resultado-impacto”, se considera que el sistema de salud es responsable directo de los indicadores de resultado, es decir, del acceso, cobertura, calidad y seguridad de los servicios. Pero el impacto en la situación de salud, o la reducción de la desigualdad, por ejemplo, no pueden ser atribuidos completamente al desempeño del sistema de salud, puesto que en ellos juegan un rol muy importante los determinantes sociales, es decir, las condiciones estructurales del contexto político, social y ambiental en el que se

desenvuelve el sistema. En estas circunstancias, las dimensiones de insumos y producción son variables explicativas o determinantes del resultado que se obtiene en el sistema en materia de acceso, cobertura y calidad, y que se espera se reflejen en la situación de salud o en la reducción de las desigualdades, esto se ilustra en la figura 8 Castillo, (2017).

Figura 8. Monitoreo y evaluación de sistemas de Salud



Fuente: Estructura y Funcionamiento del Sistema de Salud Chileno, 2019.

El contexto político en los últimos años ha sido protagonista de reformas que han impactado al sector debido a que la Atención Primaria de Salud y el sistema de salud ha estado inmersos en el contexto de los distintos momentos políticos y económicos globales del país, lo que ha influido en sus actuales características, con el objetivo de garantizar un acceso libre e igualitario de la población a la salud. En 2002 se enviaron al Congreso Nacional cinco proyectos de ley que conformaron la Reforma de la Salud, se estructuró una reforma, cuyos ejes centrales fueron el reconocimiento del derecho a la salud, la equidad, la solidaridad, la eficiencia y la participación social en salud. Esta reforma requirió cinco leyes que afectaron distintos ámbitos del sistema.

Estas leyes fueron:

Ley N°19.895 o Ley Corta de las Instituciones de Salud Previsional de 2003. El funcionamiento de las Isapres, para resguardar la solvencia de las aseguradoras y la protección de sus beneficiarios en caso de cancelación del registro de la Isapre (cierre de una Isapre) (Ley 19.895 del 14 de agosto de 2003), así como la regulación del proceso de adecuación anual de contratos, las alzas de precios, las tablas de factores y el establecimiento del Fondo de Compensación Solidario para las Garantías Explícitas en Salud (GES) entre las Isapres (**Ley 20.015** del 3 de mayo de 2005).

Ley N°19.937 o Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión de 2004. La gobernanza del sistema de salud chileno, a través de la ley de Autoridad Sanitaria (Ley 19.937 de 2004). En ella se establecieron las funciones del Ministerio de Salud y se crearon dos Subsecretarías, Salud Pública y Redes Asistenciales. Creó también la Superintendencia de Salud, sucesora legal de la Superintendencia de Isapres, a quien corresponde supervigilar y controlar a las Isapres y al Fonasa.

Ley N°19.966 o Ley GES de 2004. La creación del régimen GES (Ley N° 19.966 de 2004), que establece garantías de acceso (elegibilidad), oportunidad (tiempos máximos de espera), calidad (atención por prestadores institucionales acreditados y profesionales certificados) y financiamiento (copagos máximos y deducibles), para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de un total de 80 problemas de salud priorizados (a julio de 2019), para los beneficiarios de Fonasa e Isapres. El proceso de priorización de los problemas de salud y sus intervenciones garantizadas está a cargo del Ministerio de Salud, asesorado por el Consejo Consultivo GES. Este consejo está compuesto por miembros de reconocida idoneidad en el campo de la medicina, salud pública, economía, bioética, derecho sanitario y disciplinas relacionadas. El número de problemas de salud con garantías aumentó gradualmente, comenzando con 25 en 2005, hasta llegar a los 80 en 2013, incluyéndose patologías de alta prevalencia como la diabetes y la hipertensión, y patologías asociadas a gasto catastrófico como distintos tipos de cánceres, esclerosis múltiple e insuficiencia renal, entre otros.

Ley N°20.584 o Ley que establece los derechos y deberes de los pacientes. En 2012 se promulgó la ley de derechos y deberes de las personas en relación con las actividades vinculadas con su atención de salud (Ley 20.584). Esta ley establece que todas las personas tienen derecho a recibir información oportuna, al resguardo de la información médica, a un trato digno, al respeto a la privacidad, a recibir una atención de salud de calidad y segura, a aceptar o rechazar cualquier tratamiento, entre otras.

Establece también deberes para las personas, entre los cuales están respetar el reglamento interno del establecimiento, informarse acerca del funcionamiento del establecimiento, cuidar las instalaciones y equipamiento, tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud y entregar la información necesaria para su tratamiento.

Además de estas leyes, se implementaron una serie de programas destinados a cumplir los objetivos sanitarios, entre los que destacan el Programa Chile Crece Contigo en 2006; el cual trata de un sistema de protección a la infancia que ofrece apoyo diferencial desde la 62 gestación y nacimiento, a los niños entre 0 y 4 años, a sus padres, y que se ha extendido gradualmente para cubrir hasta el término del primer ciclo de educación básica en 2018.

La Ley de fármacos, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos, estableciendo que la receta médica deberá incluir el medicamento recomendado por el médico y el bioequivalente, el valor de los medicamentos deberá estar claramente indicado en un lugar visible, los medicamentos se podrán comprar por unidades, no podrán tener envases atractivos para menores de edad y aquellos medicamentos que no requieran receta, podrán ser vendidos sin restricción en las estanterías de las farmacias de acceso público (Ley 20.724 de 2014).

La Ley “Ricarte Soto” que establece un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos basados en medicamentos, dispositivos médicos y alimentos de alto costo, con efectividad probada para enfermedades oncológicas, inmunológicas y las raras o poco frecuentes. Los diagnósticos y tratamientos para incluir son definidos por los Ministerios de Salud y Hacienda, en base a las propuestas de la Comisión de Recomendación Priorizada, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley y reglamentos. Los beneficiarios de esta ley son todas las personas que tienen un Sistema de Salud Previsional en Chile, incluyendo cotizantes de Isapres, Fonasa y Fuerzas Armadas y de Orden (Ley 20.850 de 2015).

A su vez, el Programa de Salud gubernamental 2018-2022 incluye una serie de medidas destinadas a fortalecer la APS, en un contexto de cambios y fortalecimiento global del SNSS. Allí se formula una reforma a la atención primaria, para fortalecerla considerando entre otros aspectos, darle mayor capacidad resolutive, mejorar la red de centros primarios y potenciar la participación de la comunidad. Destacan los siguientes aspectos de dicho programa:

- Reforma a la salud primaria: consultorios y CESFAM modernos y resolutivos.

- Fortalecer la atención primaria dándole mayor poder de resolución de los problemas de salud. Elevar las competencias y crear carrera de especialidad para médicos de atención primaria.

- Creación de unidades médicas de especialidad de mayor déficit: otorrinolaringología, anestesiología, traumatología, oftalmología y atención odontológica.

- Nuevo Portal Ciudadano de Salud para, entre otros, toma de horas online y revisión de exámenes.

- Implementar Ficha Clínica Online para todos los ciudadanos, accesible desde cualquier centro de salud, y un Programa Nacional de Telemedicina, que mediante las nuevas tecnologías conecte al paciente con su médico de atención primaria y el médico especialista.

- Potenciar la participación comunitaria incentivando el funcionamiento de los Consejos Consultivos de Salud y desarrollando proyectos multisectoriales hacia la comunidad.

- Creación de red de consultorios y centros de salud familiar de alta calidad.

Básicamente las intenciones del gobierno para fortalecer la APS suenan bien, pero aún no se ha logrado plenamente el objetivo de que la APS pueda ser el núcleo y la base de todo el sistema de salud ni que la comunidad se convierta en un actor participativo relevante. La APS es considerada en la teoría como la base esencial del sistema de salud, por esta razón debería tener una mayor importancia en la práctica, permitiéndole, entre otras cosas, que pueda responder de modo pertinente a las diversas necesidades de salud de las poblaciones objetivos de cada comunidad.

Por otro lado, las proyecciones para el futuro son inciertas ante el escenario complejo, lo cual obliga a esforzarse y fortalecer la atención incluyendo cambios a sus estructuras administrativas y gobiernos corporativos para que el objetivo central sea mejorar la atención de los usuarios. Para esto se deben definir objetivos de forma clara, precisa y comprensible que permitan al Cesfam Renca orientarse hacia su misión y visión corporativa, lo cual se analiza a continuación en las declaraciones estratégicas.

2.4 Declaraciones estratégicas

Uno de los procesos importantes que se debe tener antes de formular una estrategia, es tener claridad sobre el propósito de la empresa, los cuales se reflejan en la misión, visión y los valores.

2.4.1 Análisis y definición de la Misión de la UEN

Una declaración de misión define el propósito central de la organización, su razón de ser. La misión también refleja las motivaciones de los empleados para participar en el trabajo de la empresa. En el mundo de las empresas con fines de lucro, dominado casi exclusivamente por las preocupaciones de los accionistas, una misión debe proporcionar la razón de ser de una empresa más allá de la generación de riqueza para los accionistas (Niven, 2008).

Para otros autores como Thompson, Peteraf, Gamble y Strickland (2012) definen que: “una declaración de misión describe el propósito y el negocio actual de la empresa: Quiénes somos, qué hacemos y por qué estamos aquí” (Pág. 26).

Para nuestro estudio considerando que el Cesfam es una institución pública es relevante tener en cuenta que, los organismos sin fines de lucro y del sector público, por supuesto, no comparten el imperativo del beneficio. Este siempre ha sido un mundo dominado por la búsqueda de la prestación de servicios. Una declaración de misión aclara el verdadero propósito de estas organizaciones y lo articula claramente a todos los interesados. La misión no es sólo una fachada; de hecho, el propio éxito de las empresas públicas y sin fines de lucro suele depender, al menos en parte, del desarrollo de una misión cristalizadora (Niven, 2008).

El Cesfam tiene declaradas la misión institucional, sin embargo, estas no tienen ningún reconocimiento por parte de los funcionarios, debido a que no existe una planificación estratégica formal y mucho menos una implementación. Por lo cual se presenta las declaraciones estratégicas del Cesfam, las cuales serán sometidas a un análisis crítico de acuerdo con el marco teórico de Niven (2008) para finalmente concluir con una propuesta de mejora.

La misión actual del Cesfam Renca es la siguiente:

“Proveer atención en salud a los usuarios de la comuna de Renca inscritos en el Cesfam Renca, con enfoque integral centrado en la familia, de manera equitativa, optimizando los recursos disponibles para desarrollar actividades de calidad en promoción, prevención y recuperación de la salud, a través del trabajo en red y la participación ciudadana”.

Considerando el planteamiento de Niven, (2008) se realiza un análisis crítico como se ilustra en la tabla 3 de la actual misión teniendo en cuenta una serie de interrogantes que el autor plantea como importantes al momento de elaborar la misión.

Tabla 3. Análisis de Misión de Cesfam Renca

PREGUNTA	QUE DICE	ANÁLISIS	SUGERENCIA
¿Quiénes somos o que hace?	De acuerdo con la misión la institución define lo que hace como “Proveer atención en salud a los usuarios de la comuna de Renca inscritos en el Cesfam Renca, con enfoque integral centrado en la familia”.	Aunque responde a la pregunta podría ser un poco más concisa.	“Somos un Servicio de Atención Primaria de Salud”
¿Qué necesidades o problemas sociales o políticos básicos existen para satisfacer?	No, describe solo la forma en como planea hacerlo.	No especifica de forma clara cuales son estas necesidades que desea satisfacer.	" que busca satisfacer las necesidades integrales del cuidado de la Salud de todas las personas y familias de la comuna de Renca"
¿Cómo reconocemos, anticipamos y respondemos a estos	Si, lo declara al decir que “Optimizando los recursos disponibles para desarrollar actividades de calidad en	Pero no es medible para saber cómo se lleva a cabo.	"Actividades promocionales y preventivas de calidad "

problemas o necesidades?	promoción, prevención y recuperación de la salud, a través del trabajo en red y la participación ciudadana”		
¿Cómo debemos responder a nuestros grupos de interés clave?	No especifica de qué forma se satisface las necesidades de las partes interesadas.	Es fundamental tener en cuenta los grupos de interés que influyen en el Cesfam para llevar a cabo su estrategia.	
¿Qué nos hace distintivos o únicos?	No especifica en que se destaca el Cesfam.	Debe determinar exactamente qué lo diferencia de otros que brindan servicios similares para poder distinguirse realmente a los ojos de las partes.	“A través de la entrega de un servicio de atención amable y empático”.

Fuente: Elaboración Propia

Con relación a las recomendaciones anteriores, para la correcta formulación de la misión del Cesfam Renca se propone la siguiente:

“Somos un Servicio de Atención Primaria de Salud que busca satisfacer las necesidades integrales del cuidado de la Salud de todas las personas y familias de la comuna de Renca, a través de la entrega de un servicio de atención amable y empático, acompañado de actividades promocionales y preventivas de calidad.

2.4.2 Análisis y definición de la Visión de la UEN

La visión define los objetivos de la organización a medio y largo plazo (de tres a diez años). Debe estar orientada al mercado y debe expresar a menudo en términos visionarios cómo quiere ser percibida la empresa por el mundo. La declaración de la visión debe contener tres elementos: un objetivo de largo plazo que es una

discontinuidad de la posición actual de la empresa, un horizonte temporal en el que se alcanzará el objetivo de largo plazo y la definición del nicho en el que la empresa tiene la intención de operar y ganar (Kaplan y Norton 2008).

Para autores como Thompson et al (2012), para que una visión estratégica funcione como herramienta valiosa de la administración debe comunicar lo que ésta quiere que sea la organización y ofrecer a los administradores un punto de referencia para tomar decisiones estratégicas y preparar a la compañía para el futuro. (pág. 23).

Como marco teórico para el análisis de la visión se estudia a Niven (2008) el cual considera que una visión poderosa proporciona a todos en la organización un marco mental compartido que ayuda a dar forma al futuro, a menudo abstracto, que tenemos ante nosotros. La visión puede inspirar a todos los empleados y partes interesadas a probar sus límites, siempre extendiéndose para lograr más en la búsqueda de su misión general.

Para el Cesfam Renca la declaración de visión es:

“Ser reconocidos dentro de la red asistencial como un Cesfam con enfoque comunitario, que brinde atención de calidad y logre dar satisfacción al usuario, su familia y su entorno, impactando significativamente en los indicadores de salud en la comuna de Renca”.

Considerando el marco teórico de Niven (2008) se evalúa si la visión responde a las siguientes interrogantes tal como lo ilustra la tabla 4.

Tabla 4. Análisis de Visión de Cesfam Renca

PREGUNTA	QUE DICE	ANÁLISIS	SUGERENCIA
¿Es concisa?	No lo es porque expresa varias ideas.	Capta la atención de los lectores, pero es muy larga.	más corto el mensaje.
¿Equilibra los elementos externos e internos?	No esta explicito.	De acuerdo con el propósito de esta pregunta no especifica de que forma el mundo será un lugar mejor como resultado de sus esfuerzos. Por esta razón se propone la acreditación de la superintendencia de salud en sus procesos.	"Al 2023 ser reconocidos como un CESFAM con procesos acreditados en calidad orientados a fortalecer un estilo de vida saludable para toda nuestra comuna".
¿Apela a todas las partes interesadas?	No especifica dentro de la visión a todos los que tienen interés en el éxito de la institución como a los funcionarios.	Es importante apelar a los grupos de interés.	
¿Es verificable?	No es verificable.	Debido a que no es medible y no especifica un horizonte de tiempo ni cuándo se espera llegar a ese estado que se plantea.	"Al 2023 se espera lograr la acreditación en calidad".

¿Es factible?	No, puede ser mejor.	no es alcanzable en la realidad.	Se sugiere una visión centrada en la acreditación de calidad para que el objetivo pueda ser medible.
¿Es inspiradora?	No, poco inspiradora.	No asume el compromiso emocional necesario para llegar a su destino y despertar la pasión colectiva de todos los empleados.	
¿Pinta un cuadro de palabras?	Si	Está construida de forma técnica, pero faltan palabras que despierten los sentidos, permitiendo ver literalmente el futuro deseado.	concisa y realista.

Fuente: Elaboración Propia

Dado lo anterior, se propone la siguiente visión para el Cesfam:

“Al 2024 ser reconocidos como un CESFAM con procesos certificados en calidad orientados a fortalecer un estilo de vida saludable para toda nuestra comuna.

Una vez establecido el análisis de la misión y la visión se procede a realizar el estudio de las creencias dentro de la institución en el siguiente apartado.

2.4.3 Análisis y definición de las creencias

Los valores son los principios atemporales que guían a una organización. Representan creencias profundamente arraigadas dentro de la organización y se demuestran a través del comportamiento diario de todos los empleados. Los valores de una organización hacen una proclamación abierta sobre cómo espera que todos se comporten. Los valores genuinamente sostenidos pueden resultar tremendamente estimulantes tanto en tiempos de prosperidad como de crisis (Niven 2008).

Es el caso de Thompson et al (2012) que define los valores como: “creencias, características y normas conductuales que la administración determinó que deben guiar el cumplimiento de su visión y misión (...) Muchas compañías redactan una declaración de valores para destacar la expectativa de que los valores se reflejen en la conducción de las operaciones de la compañía y en la conducta de su personal” (Pág. 27).

Las empresas también deben tener una declaración de valores estos describen la actitud, el comportamiento y el carácter que la empresa quiere seguir (Kaplan y Norton, 2008).

Actualmente en el Cesfam se encuentran definidos los siguientes valores.

- Excelencia y confianza en el servicio.
- Trabajo en equipo y visión integral del paciente.
- Equidad en el acceso al tratamiento de todas las personas.
- Integridad y ética en la entrega de nuestras acciones.

Utilizando el marco teórico de (Niven 2008) considerando que los valores organizacionales son aquel conjunto de principios que comparten la empresa y el empleado dentro de la organización y que estos valores rigen la conducta que tendrá el profesional dentro de la empresa, es importante que estos valores puedan tener un valor social compartido para que de esta forma los funcionarios puedan adaptarse fácilmente dentro de la institución debido a que reflejan lo que es verdaderamente importante para la institución y teniendo en cuenta que estos valores no cambian de vez en cuando, sino que son la base de la cultura de la organización y van a contribuir de forma positiva en el desempeño de los funcionarios en aspectos como mejorar la productividad y el trabajo en equipo es importante para el Cesfam destacar cuáles son los valores,

actitudes, habilidades y destrezas que caracterizan a los integrantes del equipo de salud, por lo cual se propone agregar los siguientes dado que es importante que se apliquen también dentro de la institución.

Respeto: *Entregar una interacción al usuario con reconocimiento e imparcialidad, dignidad de persona, sin discriminación de género, edad, condición social, religiosa o étnica.*

Empatía: *Brindamos una atención con la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que sienten los usuarios para actuar frente a estas con nuestro mayor esfuerzo.*

Compromiso: *Comprendemos la obligación que tenemos con todos los usuarios y la conciencia que nuestro trabajo, realizado con eficiencia tendrá un impacto positivo en la salud de la comuna.*

Una vez realizado el análisis de las declaraciones estratégicas del Cesfam Renca y realizar las respectivas sugerencias para la misión y visión damos paso al siguiente capítulo de Análisis Estratégico donde se evalúa el escenario del ambiente externo e interno.

2.5 Análisis estratégico

El análisis estratégico se refiere al estudio del ambiente interno y externo de la organización, con el objetivo de evaluar sus componentes presentes y futuros. A través de este análisis es posible estructurar una estrategia que se ajuste a las necesidades de la institución a fin de facilitar el alcance de una meta determinada. Por esta razón este análisis consistirá en detallar los factores externos que pueden afectar el trabajo de la institución, donde se considera el posible impacto en el desempeño de factores y características de la industria en la cual está el Cesfam. Por otro lado, en el análisis interno se definen los recursos y capacidades que la compañía posee para enfrentar de manera exitosa el entorno en el que desarrolla sus actividades.

2.5.1 Análisis del entorno externo

En el análisis externo se identifican y evalúan acontecimientos, cambios y tendencias que suceden en el entorno de la institución y para esto se utilizan herramientas como el análisis PESTEL que según Fahey y Narayanan (1986) es un tipo de análisis utilizado en la gestión estratégica, la cual toma en cuenta los factores Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Legales y Ambientales. Una vez realizado el análisis se identificarán oportunidades y amenazas al final del apartado. Posteriormente, se realiza la identificación de los stakeholders para detectar oportunidades y amenazas lo cual es importante para identificar a todas las partes interesadas clave que tienen un interés en los temas referentes al Cesfam Renca.

2.5.2 Análisis PESTEL

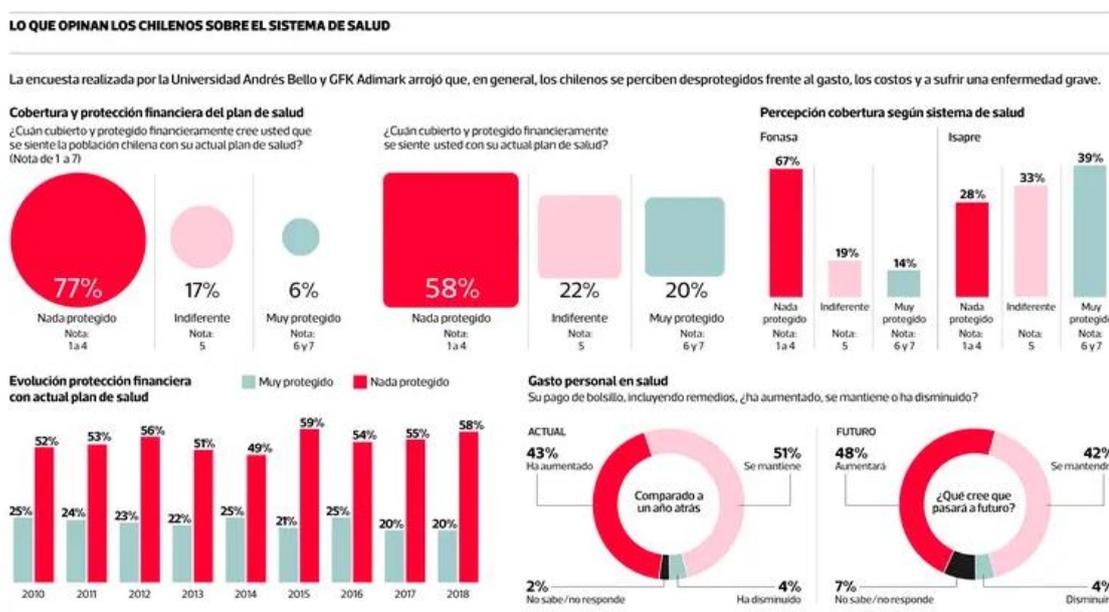
La situación política de una localidad, país o región puede afectar el desempeño de una compañía a través del cambio en las condiciones generales en que ella opera. El impacto de cambios en las leyes laborales, tributarias, de protección a los consumidores, de regulación medioambiental, son algunos ejemplos de factores que podrían influir positiva o negativamente en el desempeño de una organización (Farías, 2020). A continuación, se procede a describir las variables del macroentorno de acuerdo con el análisis PESTEL.

Político: El sector salud se ha constituido en uno de los elementos esenciales del estallido social en Chile iniciado el año 2019 lo que es una clara señal de expectativas no resueltas como la necesidad de reducir las listas de espera, la ausencia de especialistas en la APS y las bajas coberturas del sistema privado, han generado una sensación de desprotección en salud a las personas (Paúl, 2019). La valoración de la ciudadanía en los temas de salud como un problema de alta relevancia para el país, se enmarca en una percepción crítica con respecto al desempeño del sistema de salud y sus actores e instituciones, dando cuenta de un descontento importante con respecto del escenario actual del país en esta materia. Esto se identifica en la figura 9 donde se revela que esta sensación de vulnerabilidad ha ido en aumento en 2010, con relación a la cobertura y protección financiera de la población con su actual plan de salud, el 77% de las personas no se siente nada protegido, el 17% se encuentra indiferente y tan solo el 6% se siente protegido con su actual plan de salud. En cuanto a la percepción de la

cobertura de Fonasa 67% se siente nada protegido, 19% indiferente y solo el 14% muy protegido. Situación que se revierte en el caso de las Isapres.

En estudios de la Superintendencia de Salud se destaca que más del 90% de la población se identifica con las afirmaciones de que el sistema de salud chileno necesita “cambios fundamentales” o debe “reconstruirse por completo”, con un aumento de insatisfacción durante los últimos años tanto en beneficiarios del sistema público como privado de salud (Valenzuela, 2015).

Figura 9. Lo que opinan los chilenos sobre el sistema de Salud



Fuente: Universidad Andrés Bello / CFK Adimark

De lo anterior se identifica la siguiente amenaza.

AMENAZA

POLÍTICO A1 Alto descontento de las personas en el sistema de Salud.

Dado el estallido social y la insatisfacción con el Sistema de Salud, se logró establecer un marco para la elaboración de una nueva constitución donde se propone dar una nueva redacción al derecho a la salud consagrado en la Constitución, de forma que se constitucionalicen tres principios: que el sistema se organice de modo de atender a las necesidades de todos y todas; que sea gratuito en el punto de servicio y que tenga cobertura universal. Con esta finalidad, el nuevo texto debe separarse de la redacción actual en la Constitución de 1980, porque pretende constitucionalizar el derecho a la salud, en contraposición al texto constitucional actual que niega el derecho a la salud y lo reemplaza por el mercado en la salud (Bianchi, 2020). Lo anterior es importante debido a que a nivel del sistema de salud se requiere de una reforma estructural que, en el marco de una nueva Constitución, conduzca hacia un sistema público universal de salud, con una red pública fortalecida y sin lucro, lo que permitirá avanzar hacia una reducción de las inequidades en salud (Iglesias, 2020).

De acuerdo con lo anterior se observa la preocupación del gobierno por adelantar el proyecto que tiene como objetivo, crear un Plan de Salud Universal (PSU) que garantice a todos los beneficiarios una atención de salud de calidad, oportuna y económicamente accesible. Además de modificar las normas que regulan a Fonasa, a fin de transformar su rol y funciones, gobernanza y atribuciones, convirtiéndolo en un verdadero seguro nacional de salud (IPSUSS, 2021). Lo cual se ilustra en la figura 10.

Figura 10. Plan inicial de la Reforma hacia PSU



Fuente: Proyecto de ley para “Reformar Fonasa y crear un plan de Salud Universal” Boletín 13863-11, 2021.

Su conformación estará sujeta a un proceso de formulación transparente, participativo y periódico, teniendo como base la evidencia científica, la equidad y la eficiencia en el uso de los recursos públicos. El PSU tiene como objeto lograr acceso y cobertura universal de salud a través de la inclusión de un conjunto priorizado y fundado técnicamente de servicios de salud que comprende acciones, dispositivos médicos,

medicamentos, alimentos de uso médico y soluciones integrales en salud (MINSAL, 2021). De lo anterior, se desprende la siguiente oportunidad.

OPORTUNIDAD

POLÍTICO O1

Reforma estructural que, en el marco de una nueva Constitución, conduzca hacia un sistema público universal de salud.

A partir del año 2013 las dotaciones del sector público de salud han presentado un incremento sostenido que, en promedio a diciembre de 2019, alcanza un 49% de crecimiento, producto de las expansiones de recursos humanos relacionados a la cartera de inversión en infraestructura de salud del Estado y de las políticas de personas impulsadas por el Ministerio de salud : ingreso de médicos y odontólogos en el ciclo de destinación y formación (EDF); formación de especialistas; mejores remuneraciones y otros beneficios generados por los acuerdos gremiales entre los años 2015 y 2016.

Sin embargo, sólo un 6% del total de médicos en el país trabaja en el sector de APS, según el informe (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2010). Esto implica que, por cada 100 mil beneficiarios, existían 22 médicos. Esto sumado a la brecha que existe de médicos especialistas lo cual provoca un déficit de horas disponibles, acumulando las listas de espera y la consecuente insatisfacción de los usuarios que ven postergadas sus necesidades por mucho tiempo. De acuerdo con el informe sobre el personal de salud del MINSAL, la brecha de médicos de familia llega a 224 profesionales, mientras que la brecha de otros especialistas es de 3.594 para alcanzar los niveles de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Por otra parte, Chile cuenta con 22 Enfermeras por c/10.000 hab., mientras que el promedio OCDE alcanza las 91 Enfermeras por c/10.000 hab. (MINSAL, 2016). Lo anterior, se puede revisar a continuación, en la tabla 5.

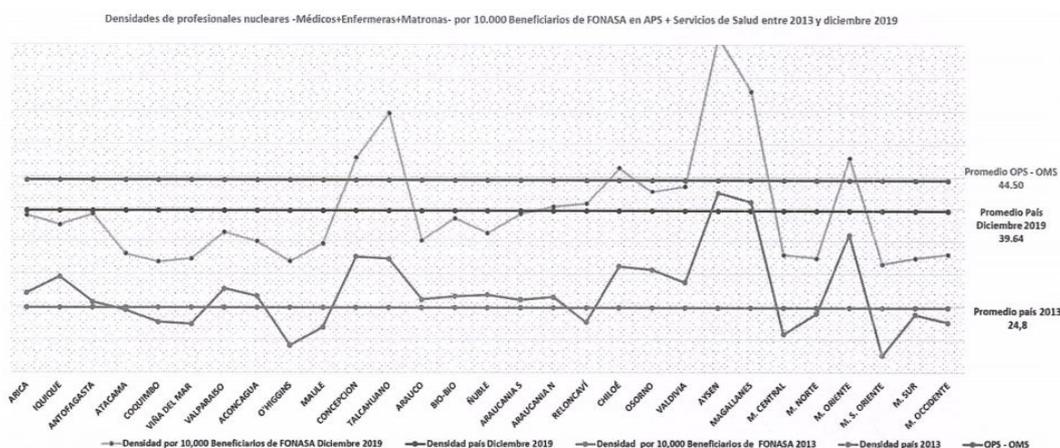
Tabla 5. Densidad de Médicos por 10.000 habitantes en varios países

Países	Densidad de Médicos por 10.000 habitantes.
Argentina	39
Uruguay	37
México	22
Chile	19
Brasil	18
Promedio OCDE	33
Mínimo OCDE: Turquía	18
1° Máximo OCDE: Grecia	63
2° Máximo OCDE: Austria	50

Fuente: Informe sobre brechas de personal de salud por servicio de salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. 2016, pág. 14.

Por esta razón se adelantan esfuerzos que permitan mejorar las brechas de médicos especialistas, a fin de mejorar el acceso de las personas más vulnerables a las redes sanitarias, mejorar la continuidad de la atención y aumentar la resolutivez (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2020). La densidad de profesionales nucleares es un indicador utilizado por la OMS para medir el progreso de los países respecto a la cobertura y el acceso universal a la salud. La meta fijada por este organismo internacional es de 44,5 profesionales nucleares por 10.000 beneficiarios al año 2030. Chile ha mostrado un progreso respecto de esta medida a partir del año 2013, pasando de un 24,8 por 10.000, en promedio nacional, a un 39,6 por 10.000 en el año 2019, tal como se muestra en la figura 10.

Figura. 10 densidad de profesionales nucleares por 10.000 beneficiarios FONASA por servicio de Salud.



Fuente: Elaboración propia a partir de la BD SIRH 2019 – Población FONASA 2018.

El incremento de este indicador es altamente deseable, pues permite evidenciar el impacto de las políticas de expansión y retención de personal sanitario en el sector público de salud, lo que posiciona a Chile como uno de los países latinoamericanos con mejores resultados en la implementación de estrategias que garanticen el acceso a la salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2020).

Este proyecto al cual el actual gobierno han denominado Plan Nacional de Inversiones tiene por objetivo fortalecer la Red de Salud y ha intentado precisar cuál será la oferta futura a tres años de médicos especialistas en la Red hospitalaria, incorporando la dinámica de los flujos de entradas (Médicos que inician su Periodo Asistencial Obligatorio (PAO)), y salidas de dichos profesionales, especialmente por incentivo al retiro, así como también los requerimientos de nuevos profesionales por efecto de la normalización de establecimientos hospitalarios. Además, considera el número de profesionales con compromiso de retorno en el periodo 2020-2023 en detalle por Servicio de Salud y por Especialidades (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2020). El cual se observa en la tabla 6 y de lo cual se identifica la siguiente oportunidad.

OPORTUNIDAD

POLÍTICO 02 Política para ampliar en el país dotación de médicos en APS.

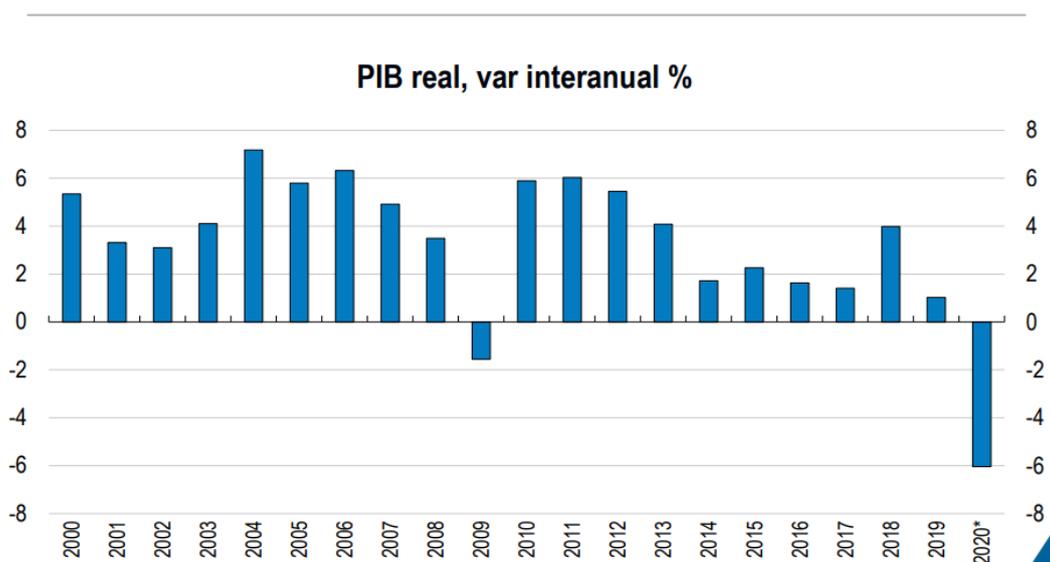
Tabla 6. número de Médicos Especialistas PAO Periodo 2020-2023, según Especialidad

Especialidades	N° Médicos PAO	Especialidades	N° Médicos PAO
Anatomía Patológica	34	Medicina de Urgencia	101
Anestesiología	147	Medicina Familiar	189
Cardiología	27	Medicina física y rehabilitación	20
Cirugía Cardiovascular	1	Medicina intensiva Adultos	7
Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilofacial	4	Medicina Intensiva Pediátrica	4
Cirugía de Tórax	1	Medicina interna	307
Cirugía General	158	Medicina legal	1
Cirugía pediátrica	18	Medicina nuclear	2
Cirugía Plástica y Reparadora	4	Nefrología Adulto	7
Cirugía Vascul ar Periférica	5	Nefrología Pediátrica	2
Coloproctología	9	Neonatología	9
Dermatología	28	Neurocirugía	19
Diabetología	9	Neurología Adultos	48
Endocrinología Adultos	8	Neurología Pediátrica	25
Endocrinología Pediátrica	3	Obstetricia y ginecología	142
Enfermedades Respiratorias Adultos	9	Oftalmología	24
Enfermedades Respiratorias Pediátricas	3	Oncología médica	10
Gastroenterología Adultos	11	Otorrinolaringología	27
Gastroenterología Pediátrica	1	Pediatría	205
Genética Clínica	4	Psiquiatría Adultos	161
Geriatría	13	Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia	52
Hematología	11	Radioterapia Oncológica	5
Imagenología	75	Reumatología	9
Infectología	9	Salud Pública	4
Inmunología	6	Traumatología y Ortopedia	98
Laboratorio clínico	5	Urología	27
		Total general	2108

Fuente: Elaboración Propia, Departamento de Estudios, Planificación y Control de Gestión de Personas, según información del Departamento de Formación.

Económico: Durante 2020, el país enfrentó una recesión sin precedentes tras haber sufrido dos golpes importantes: las protestas sociales de finales de 2019 y el brote de COVID-19. La existencia de un marco institucional y macroeconómico sólido está permitiendo a Chile navegar bien la crisis. El crecimiento del PIB será del 4,2% en 2021, después de una contracción del 6% en 2020 lo que produjo una recesión en la economía (OCDE, 2021). Tal como se observa en la figura 11.

Figura 11. PIB En Chile Últimos Años



Fuente: OCDE, base de datos de Perspectivas Económicas de la OCDE, núm. 108.

De lo anterior se puede identificar la siguiente amenaza.

AMENAZA

ECONÓMICO A2

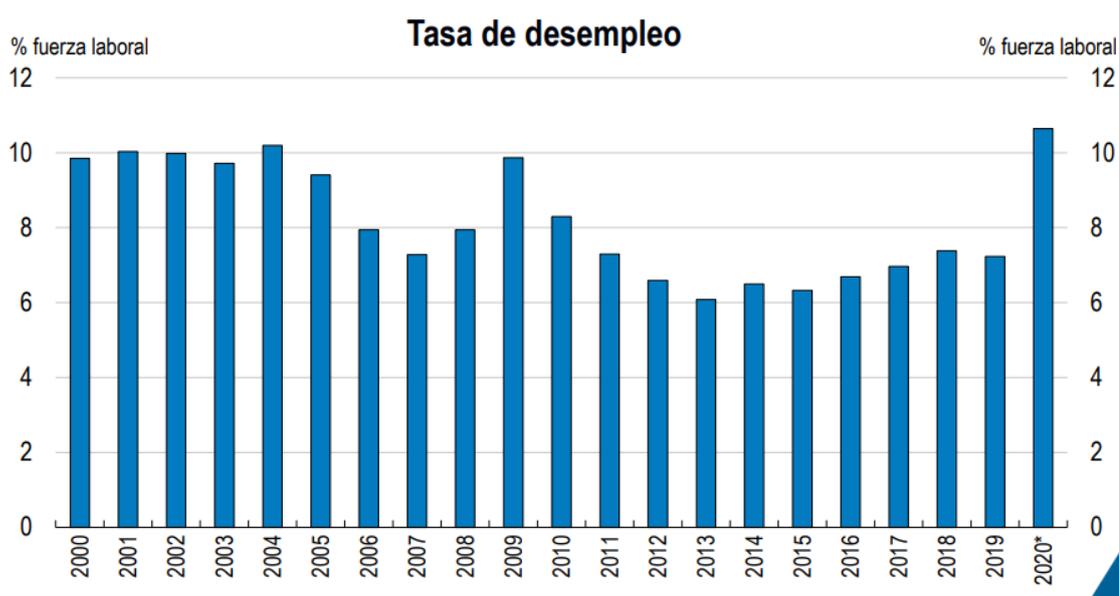
Economía con bajo crecimiento producto de las crisis afecta el presupuesto a nivel nacional.

Se prevé que Chile se recupere gradualmente durante los próximos dos años, de tal manera que su actividad vuelva a los niveles previos a la pandemia a finales de 2022 (OCDE, 2021). El consumo privado será uno de los principales motores de la recuperación, respaldado temporalmente por los retiros extraordinarios de los fondos de pensiones, las medidas adoptadas por el Gobierno para apoyar a los hogares y una

mejora gradual del mercado laboral apoyada por los subsidios a la contratación. La inversión se recuperará lentamente, condicionada por la evolución de la pandemia y la efectividad de las vacunas en un contexto de incertidumbre, y estará impulsada por los planes de infraestructura pública, unas condiciones de financiación favorables e incentivos fiscales (OCDE, 2021).

Por su parte el empleo se ha situado en mínimos históricos después de que prácticamente un 25% de la fuerza de trabajo haya perdido su empleo. En torno a un 10% de las empresas han recurrido a la ley de protección del empleo, al que se ha acogido actualmente casi un 17% de todos los trabajadores dependientes. Situación importante debido a que las personas sin empleo tienen niveles más elevados de “distrés” o estrés negativo y presentan ciertos indicadores relevantes para el diagnóstico de la salud mental: estrés, depresión, ansiedad, síntomas psicósomáticos, percepción negativa de bienestar y autoestima. Sin embargo, con la flexibilización gradual de las medidas de contención desde el mes de julio de 2019, los indicadores a corto plazo muestran una incipiente recuperación de la actividad económica, en especial de las ventas al por menor y la producción del sector manufacturero, mientras que el turismo y la hostelería se mantienen débiles. La confianza de las empresas ha mejorado de manera considerable, mientras que la de los consumidores ha remontado recientemente y la inflación se mantiene contenida debido a la fuerte contracción de la demanda (OCDE, 2021). Esto se puede apreciar en la figura 12.

Figura 12. Tasa de Desempleo en Aumento



Fuente: OCDE, base de datos de Perspectivas Económicas de la OCDE, núm. 108.

De lo anterior se puede identificar la siguiente amenaza.

AMENAZA

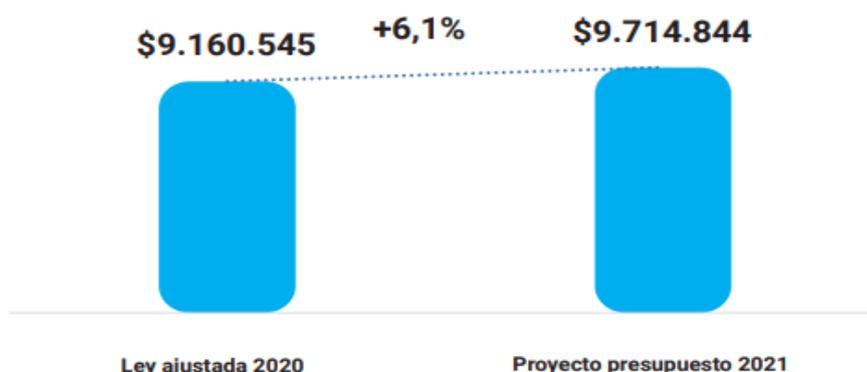
ECONÓMICO A3 Aumento de enfermedades de salud mental producto de la crisis económica y las políticas de confinamiento.

Por su parte, el presupuesto destinado a la Salud tiene por ejes fortalecer la Salud, enfrentar el Coronavirus y avanzar en salud mental, para lo cual se destinaron \$9.714.844 millones, lo que representa un incremento de 8,9% respecto a 2020 (DIPRES, 2021). lo cual se ilustra en la figura 13. Para los establecimientos pertenecientes al nivel de atención secundaria y terciaria de Salud, las cuales se asocian a todas las atenciones que se entregan por consultas con especialistas, intervenciones de mayor complejidad, o atenciones de hospitalización, se contempla un presupuesto de \$6.494.565 millones, el que permitirá financiar un mayor número de atenciones de salud para la población, contar con nuevos médicos especialistas y nuevos cargos para la puesta en marcha de establecimientos de salud, continuar la ejecución de proyectos de infraestructura hospitalaria y financiar los programas de apoyo a la salud mental, entre otros temas (DIPRES, 2021).

Figura 13. Presupuesto del Ministerio de Salud 2021

Presupuesto del Ministerio de Salud

(millones de pesos 2021)



Fuente: DIPRES, Proyecto ley de presupuestos, 2021.

Por otra parte, para las acciones de salud en el nivel primario, que es aquel con mayor cercanía a la ciudadanía, se contempla un presupuesto que asciende a \$2.324.665 millones. Este financiamiento, considera el aporte estatal a las entidades administradoras de la salud de los Municipios, los programas de reforzamiento de la atención primaria de salud, y otras asignaciones. Finalmente, en esta área se crean tres fondos: (1) Fondo Contingente por Vacunas Covid (\$153.140 millones) que tiene por objetivo provisionar recursos para el financiamiento de vacunas para el Covid-19 que eventualmente puedan desarrollarse en 2021, (2) Fondo para acelerar resolución de Listas de Espera en salud (\$114.855 millones), el cual contempla recursos para hacerse cargo de las necesidades más urgentes de las listas de espera acumuladas producto de la emergencia del Covid-19, y (3) Fortalecimiento de Programa de Salud Mental (\$10.000 millones), orientado tanto a la atención primaria, secundaria y terciaria, como la iniciativa “Saludable-Mente” lanzada en 2020 (DIPRES, 2021). De lo anterior se puede identificar la siguiente oportunidad.

Con relación al presupuesto para APS, aunque se haya manifestado un aumento en el per cápita los resultados muestran que prácticamente ningún municipio recibe, a través del per cápita basal, un financiamiento suficiente o cercano a la suficiencia para cumplir con las obligaciones que les impone la ley. Asimismo, se observa que en la mitad de los municipios el financiamiento complementario al per cápita basal es superior en más de un 70,3% en el caso urbano y en más de un 114,2% en el caso rural (Debrott, Ciro, 2014).

Una situación de tales características no es recomendable que se intente corregir a través de indexadores o de aportes específicos por fuera del sistema de capitación. Por el contrario, esta situación pone en evidencia la necesidad de revisar en profundidad la metodología de cálculo del per cápita basal y de abordar de manera realista la necesidad de aumentar sustancialmente la base del financiamiento que aporta el gobierno central a los municipios para la atención primaria (Debrott, Ciro, 2014). Este valor debe ajustarse al IPC y a las demandas de crecimiento del AUGÉ por las garantías para la APS. Si bien no existe una estimación final, el valor de la canasta debe ser por lo menos igual al valor costado ajustado por IPC. De forma gradual, a este monto se le deberían ir agregando los costos que implica la redefinición de un Plan de Salud Familiar, así como la incorporación del financiamiento de todas aquellas actividades que se irán instalando a nivel primario para aumentar su resolutivez.

De lo anterior se puede identificar la siguiente amenaza.

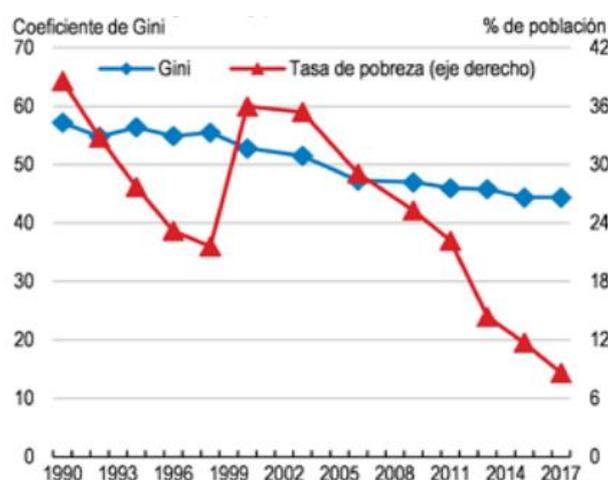
AMENAZA

ECONÓMICO A4 Bajo aumento del monto Per cápita básico por paciente APS.

Por otra parte, los déficits financieros que enfrenta el sistema público tienen que ver con el limitado aporte fiscal, pero también con que el sistema público asume la cobertura de los sectores más vulnerables y con mayor carga de enfermedad, mientras que las Isapres seleccionan a las personas con mayores recursos y más sanas (Bernales, 2020). El sistema público permite y promueve la solidaridad, la redistribución y la equidad en el acceso a la salud. Esto es sumamente relevante, ya que consagra una lógica donde la población de mayores ingresos aporta más recursos que son mancomunados con los recursos fiscales, promoviendo así la salud de todos y todas, y no sólo la de aquellos que pueden pagarlo (Bernales, 2020).

Social: La salud es la expresión de cómo se han experimentado los determinantes sociales desde que las personas nacen y aquellos determinantes relacionados con el sistema de salud. De manera fundamental, influye la estratificación social, entornos y condiciones de vida a nivel colectivo con su resultado en los estilos de vida, donde se evidencia que la reducción de la pobreza ha sido notable, pero la desigualdad sigue siendo elevada (OCDE, 2021). Lo cual se evidencia en la figura 14.

Figura 14. Desigualdad y pobreza a través del tiempo.



Fuente: OCDE, base de datos de Perspectivas Económicas de la OCDE, núm. 108.

De lo anterior, se desprende la siguiente amenaza.

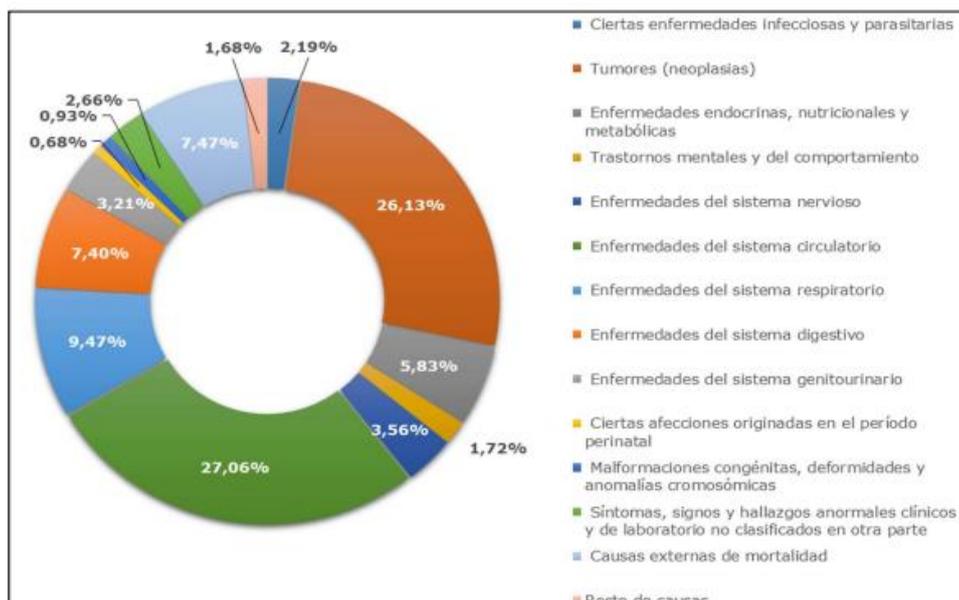
AMENAZA

SOCIAL A5 Altos niveles de desigualdad que afectan la salud.

El contexto de la actual epidemia es una situación que afecta simultáneamente a toda la población dejando muy al desnudo las determinaciones sociales, incluido el propio sistema de salud. En Chile, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer son las patologías que generan una mayor tasa de mortalidad y representan alrededor de un 27% y 25% del total de las defunciones respectivamente (Iglesias, 2020).

Como se muestra en la figura 15 en el año 2016, los principales grupos de causas de muerte fueron: enfermedades del sistema circulatorio (27,06% de total de defunciones), tumores (26,13% del total); enfermedades del sistema respiratorio (9,47% del total de defunciones) y causas externas (7,47% del total de defunciones) (MINSAL, 2019).

Figura 15. Distribución porcentual de las principales causas de defunción en población chilena 2016



Fuente: DEIS MINSAL, 2019

De lo anterior, se desprende la siguiente amenaza.

AMENAZAS

SOCIAL A6 Alta mortalidad de enfermedades crónicas.

Esta tendencia se enmarca en un proceso de cambio demográfico, lo que ha significado una transición epidemiológica impactando con un aumento sostenido de la carga por enfermedades no transmisibles (ENT), catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia (MINSAL, 2019). Esto debido a que en el país existe un bajo control de los factores de riesgo para la salud, como el sedentarismo, la obesidad, la dieta, el tabaco y el consumo excesivo de alcohol, lo que contribuye al incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión y la diabetes. Chile ha sido poco efectivo no solo en reducir los factores de riesgos para la salud, sino también en el control sobre la salud de las personas para detectar a tiempo enfermedades, detener su avance y atenuar sus consecuencias (Iglesias, 2020).

La detección temprana permite salvar vidas y ahorrar muchos recursos que pueden ser utilizados de manera más eficiente, con un retorno social mayor, como la prevención (tamizajes, vacunación, etc.) (Iglesias, 2020). De lo anterior, se desprende la siguiente amenaza.

AMENAZAS

SOCIAL A7 Cambio demográfico ha aumentado las enfermedades no transmisibles.

Por otro lado, el estilo de vida de las nuevas generaciones, y el impacto de la generación Millennial ha permeado distintos aspectos de nuestra sociedad. Desde su temprana relación con la tecnología hasta cómo construyen relaciones interpersonales o la forma en que se comportan en diferentes entornos laborales, hombres y mujeres que forman parte de este grupo etario han provocado cambios de paradigmas profundos. Uno de ellos, quizás del cual menos se habla en términos generales, está relacionado con su alimentación. Según los datos que arrojó un estudio realizado por la consultora Nielsen en 2016, el 81% de los Millennials está dispuesto a pagar más por un producto premium, con beneficios para su salud, mientras que el 36% prefiere

alimentos orgánicos, el 27% elige aquellos sin cafeína y el 23% opta por los que no tienen gluten (Bascur,2018).

Estos números nos muestran, en líneas generales, que el comer bien tiene relación tanto en términos de sabor como en los ingredientes que son utilizados para su elaboración. Alimentos bajos en grasas, orgánicos, sin azúcares añadidos o los llamados snacks saludables están incluidos en una larga lista de atributos que deben ser observados con atención (Bascur, 2018). Lo cual impacta directamente en la salud de las personas y de lo cual se desprende la siguiente oportunidad.

OPORTUNIDAD

SOCIAL O3

Estilos de vida de las nuevas generaciones más saludables.

Por otra parte, en Chile, la población se encuentra en un proceso de envejecimiento progresivo, lo que a su vez trae como consecuencias cambios en el perfil epidemiológico, lo que modifica también las causas de enfermedad y muerte, pasando de un predominio de enfermedades infecciosas, traumatismos, enfermedades agudas y problemas de salud materno-infantiles a un predominio de enfermedades crónicas y de salud mental. Este nuevo perfil presenta otros desafíos que requieren de una adaptación del modelo existente, lo cual implica, tal como se ha hecho en otros países de alto desarrollo, un fortalecimiento del nivel primario.

De lo anterior se identifica la siguiente amenaza.

AMENAZA

SOCIAL A8

Cambios de perfil epidemiológico generan nuevas causas de mortalidad.

Tecnología: La tendencia es mejorar el sistema de atención al paciente, bajo el concepto de “TIC”, lo que significa nuevas tecnologías de información y comunicación en salud, utilizando la creación de diferentes software, para nuevos procedimientos que ayudarían a la fluidez de la atención, la confidencialidad de los historiales clínicos de los pacientes, la calidad en atención y la reducción de las listas de espera, pudiendo así brindar atención a una mayor cantidad de pacientes de manera más eficiente. Además,

estos sistemas permiten dar continuidad y trazabilidad a la atención de los pacientes en la red asistencial (Henríquez, 2016).

El poder contar con un Registro Clínico Electrónico (RCE) permite, por ejemplo, para el ámbito administrativo, dar completo soporte a una de las exigencias de la nueva Ley N.º 20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes, que obedece a la completa protección de la historia clínica y el acceso restringido de este, respaldando así la confidencialidad de la información clínica contenida en ella (Henríquez, 2016). De lo anterior, se desprende la siguiente oportunidad

OPORTUNIDAD

TECNOLOGÍA O4 Disponibilidad de nuevas tecnologías que permiten el registro clínico para pacientes.

En este fenómeno los avances en las tecnologías de información (TI) en combinación con las tecnologías de las telecomunicaciones han iniciado una revolución, tanto a un nivel básico como doméstico, según la OMS “la Telemedicina es considerada como una de las mayores innovaciones de los servicios sanitarios”, esto, por el impacto que provoca en aspectos de orden social, cultural y organizacional, entre otros. La implementación de la Telemedicina como estrategia de apoyo a la labor asistencial en los distintos niveles de salud es una realidad con la cual se debe trabajar y que permite abordar la situación sanitaria actual de una población con una expectativa de vida mayor, y por ende una elevada demanda de especialidades desde distintos centros asistenciales de menor complejidad y capacidad de resolución (MINSAL, 2018).

La Teleconsulta desde la APS ha sido fundamental en la lucha contra la Pandemia por Covid-19 debido a que consolidó la necesidad de contar con herramientas que den soporte a la Atención de Salud a Distancia, para evitar traslados innecesarios de las personas, optimizar el recurso humano disponible y, en el ámbito de la APS, darle continuidad al seguimiento de los pacientes crónicos y sus tratamientos (Chilelocal, 2021).

La historia clínica compartida e integrada es otro de los principales desafíos que se han puesto las Redes de Salud del país en los últimos años, compartir información entre los distintos niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria), para generar trazabilidad y visualizar una historia clínica completa de los pacientes, con el principal propósito de entregarles una atención más segura, entendiendo que esta mostraría

información personal relevante para la toma de decisiones de los Equipos de Salud. De lo anterior, se desprende la siguiente oportunidad (Chilelocal, 2021).

OPORTUNIDAD

TECNOLOGIA 05 Telemedicina se consolida como nuevo sistema de atención.

Por otra parte, hay ventajas para la prevención que nos permiten orientar los servicios sanitarios hacia los principales problemas de salud de la comunidad y prestar los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas (Camarellles, 2020).

- Dejar de hacer consultas administrativas que no aportan valor (certificados, informes inútiles, renovación de medicación y otros) puede ser una oportunidad para disponer de tiempo y hacer más prevención basada en la evidencia.

- Se abre una posibilidad muy importante para el fomento del auto cuidado y el automanejo de la enfermedad y de la salud.

- La aceptación mayoritaria de los recursos telemáticos genera la oportunidad de establecer comunicación proactiva entre los profesionales y los pacientes para incidir en las medidas de promoción y prevención con la población atendida.

- El desarrollo tecnológico y el avance en los registros de las historias clínicas permitirán la monitorización de los estilos de vida y de los parámetros de salud de las personas, tanto en sus domicilios como en su entorno social, favoreciendo intervenciones selectivas y muy dirigidas a prevenir enfermedades.

- La situación de esta pandemia, de naturaleza comunitaria, ha favorecido un claro compromiso de los ciudadanos con la corresponsabilidad y la importancia del empoderamiento en el control de la enfermedad, junto con la percepción de que el sistema sanitario por sí solo es insuficiente para evitar las enfermedades.

Sin embargo, el escenario tecnológico para los centros de APS es limitado debido a la deficiente inversión en ciencia y tecnología y escasos mecanismos de desarrollo para satisfacer esta necesidad, algunos de los softwares asociados al sistema de registro son: Medisyn y Rayen. Pero no son suficientes para dar respuesta a las necesidades debido a que hay escasos mecanismos de desarrollo para satisfacer esta necesidad.

De lo anterior, se desprende la siguiente oportunidad.

OPORTUNIDAD

TECNOLOGIA 06 Desarrollo de nuevas tecnologías aumenta la resolutivez de atención.

Por otra parte, la Inteligencia Sanitaria trae algunos desafíos que las instituciones de APS deben tratar más a fondo. La profundización de la Transformación Digital en Salud, con una base de registros clínicos de más de una década y la incorporación de nuevos espacios de registro, como la Teleconsulta, ponen a disposición de los Equipos de Salud y las Autoridades Sanitarias una gran cantidad de información relevante para la toma de decisiones. En cuanto a las prestaciones, la gestión de los Establecimientos de Salud y Redes Asistenciales, e incluso para la elaboración de Políticas Públicas (Chilelocal, 2021).

Por lo anterior, el desafío del sector hoy es fortalecer el uso de soluciones de analítica de datos e inteligencia de negocios en salud, como Data Discovery, Cuadros de Mando e Indicadores Sanitarios, que ordenen y procesen los datos, entregando información relevante para la toma de decisiones.

Por otra parte, el equipamiento tecnológico que pueda tener cada centro de APS depende de las posibilidades financieras regulares o de inversión que tenga cada centro y municipio, lo que es muy variable y bajo, además no se cuenta con datos nacionales oficiales sobre la disponibilidad de equipamiento relevante a nivel de cada centro o municipio, en especial aquellos equipos destinados a apoyar las actividades diagnósticas, terapéuticas e informativas que deben cumplir los centros de APS (Gattini, 2019). De lo anterior, se desprende la siguiente amenaza.

AMENAZA

TECNOLOGIA A9 Poca inversión en sistemas de información tecnológicos en APS.

Otros problemas de salud derivados del abuso de los dispositivos tecnológicos, como el tecnoestrés, un mal que afecta a un elevado porcentaje de personas, que llega al 50 %. Relacionado con descenso de la productividad y la motivación y con dificultades para mantener la atención se trata de una cuestión relevante, con un impacto que ha aumentado un 20 % en los últimos cinco años (Universia, 2020).

También la Ciberseguridad se posiciona como un factor clave para el desarrollo permanente de la digitalización y la tecnología, que penetran transversalmente a todos los sectores de la sociedad, pero que no sólo optimizan y mejoran los procesos de cada uno, sino también, abren una ventana de riesgo ante el constante perfeccionamiento de los ciberdelincuentes. Todo sector que maneje datos críticos o confidenciales, podría ser blanco de ataques y vulneraciones, por lo que el sector Salud ha debido invertir y adoptar herramientas para enfrentar el desafío cotidiano de fortalecer y mejorar sus estándares en Ciberseguridad (TRENDTIC, 2020).

AMENAZA

TECNOLOGIA A10 Aumento de uso de tecnología trae problemas de estrés y seguridad de datos.

Por otro lado, es necesario la integración entre los distintos niveles de atención. En el nivel primario no existe interacción con el sistema de gestión del resto de la red, lo que se debe muchas veces al hecho de que la APS cuenta con registros clínicos más desarrollados que los sistemas con los que opera el nivel secundario. Se requiere contemplar el desarrollo de sistemas que logren integrarse entre todos los niveles de atención, facilitando el acceso a la información en todo el sistema.

De lo anterior, se desprende la siguiente amenaza.

AMENAZA

TECNOLOGIA A11 Falta de integración en red que permita interactuar en todos los niveles de atención de salud.

Ambiental: Chile, por sus características geográficas, demográficas y ecosistémicas, es un país sensible al cambio climático, especialmente en el ámbito de la salud. Al reunir importantes factores de vulnerabilidad, como áreas costeras de baja altura; ecosistemas montañosos; zonas áridas, semiáridas y de bosques; áreas propensas a sequías y desertificación y zonas urbanas con problemas de contaminación atmosférica, las cuales conllevan la expansión de vectores sanitarios (Fajardo, 2019).

Por otro lado, el cambio climático no es solo un problema para las generaciones futuras, ya está sucediendo. Se registran temperaturas medias más altas cada año, y más personas se ven afectadas por desastres, enfermedades sensibles al clima y otras condiciones de salud.

El cambio climático exacerba algunas amenazas para la salud y crea nuevos desafíos de salud públicos. En todo el mundo, analizando solo unos pocos indicadores de salud, ocurrirán 250.000 muertes adicionales por año en las próximas décadas como resultado del cambio climático (OPS, 2018).

Por otro lado, las condiciones climáticas extremas, como el aumento de la temperatura y la humedad, promueven la formación de partículas y cambios en los niveles de ozono e incremento en la concentración de alérgenos en el material particulado por aumento en la volatilidad de los contaminantes presentes en el suelo y el agua, lo que explica el aumento en la aparición de asma, rinitis y otras afecciones de carácter alérgico (Maya, 2019).

“En el 2016, OMS estimaba que una de cada 9 muertes en el mundo, es causada por la contaminación atmosférica. Según cifras publicadas por la OMS, 6 ciudades chilenas se encuentran entre las 20 más contaminadas de América. Hoy vivimos expuestos a exposiciones ambientales que nos enferman, condicionando nuestra calidad de vida y nuestro futuro, lo que obliga a una reacción urgente” (Estay, 2019). De lo anterior, se desprende la siguiente amenaza.

AMENAZA

AMBIENTAL A12 Aumento de enfermedades contagiosas por aspectos ambientales.

El sector salud tiene un papel importante que desempeñar en la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero que son la causa del cambio climático. Deben realizarse inversiones para "ecologizar" las instalaciones para la atención de salud, con el uso de paneles solares, equipos de eficiencia energética y gestión de residuos. A nivel mundial, solo alrededor del 0,5% de la financiación climática multilateral se ha atribuido a proyectos de salud (OPS, 2018).

Adicionalmente, las áreas de Atención Primaria de Salud son fuentes generadoras de desechos biológicos peligrosos; por lo tanto, deben contar con programas específicos para el manejo de estos, teniendo en cuenta las normas de bioseguridad que se deben observar en cada etapa del manejo.

Es importante convertir en una práctica común la separación de las diferentes fracciones que componen los desechos sólidos, tanto para disminuir los costos como para minimizar los riesgos para el personal que manipula estos materiales y para la

salud de la comunidad. Para esto lo primero es adoptar una clasificación de dichos desechos; según lo propone la OMS para países en vías de desarrollo. De lo anterior, se desprende la siguiente oportunidad.

OPORTUNIDAD

AMBIENTAL 07 Uso de prácticas de reciclaje en la industria de salud para contribuir con desarrollo sostenible.

Legal: El texto constitucional vigente y redactado en dictadura, establece sobre el derecho a la salud que se asegura el acceso libre e igualitario, sea en acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, además señala que es deber del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, ya sea en el sistema público o privado. Sin embargo, de acuerdo con los nuevos cambios que se piensan introducir en la nueva constitución destaca una propuesta para el establecimiento constitucional de un Estado social y democrático de derechos, que se haga cargo de la Seguridad Social, incluyendo de forma explícita el Derecho a la Salud y mecanismos que permitan garantizar este derecho, como la Defensoría de la Salud, y que también integre una mirada de género. De esta forma se visualiza una Constitución que priorice la salud como un derecho, que establezca un sistema universal solidario.

Este proceso significa un trabajo arduo debido a que en los últimos años los procesos de reforma han marcado los sistemas de salud en la mayoría de las regiones del mundo, durante al menos las últimas dos décadas. Los contenidos de las reformas propuestas, y los procesos en sí, se han desarrollado con relación a características particulares de cada región y acorde con el contexto de cada uno. El gobierno se ha entregado a la tarea de revisar su sistema de salud y de buscar nuevas alternativas de financiamiento, organización y provisión de las atenciones de salud, para dar respuesta a las necesidades de salud de sus poblaciones en un mundo cambiante. En términos legislativos la última reforma de salud quedó plasmada en cinco Leyes, como se resume en la tabla 7.

Tabla 7. Leyes de Reforma de Salud 2003 – 2000

Ley N°	Año Publicación	Título:
19.888.-	13 de Agosto de 2003.	Ley de Financiamiento: Establece el financiamiento necesario para asegurar los objetivos sociales prioritarios del Gobierno, a través de la aplicación de un 1% sobre el valor del IVA, por una sola vez.
19.895.-	28 de Agosto de 2003	Ley de Solvencia de ISAPRES: Asegura la estabilidad del sistema y protege a los afiliados.
19.937.-	24 de Febrero de 2004	Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión: Modifica el Decreto Ley N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana Separa las funciones de provisión de servicios sanitarios y regulación del sector, fortalece la autoridad sanitaria, crea un sistema de acreditación de prestadores públicos y privados.
19.966.-	03 de Septiembre de 2004	Ley del Régimen General de Garantías en Salud: Establece un régimen de garantías en salud (Plan AUGE)
20.015.-	17 de Mayo de 2005	Ley de ISAPRES: Modifica Ley n° 18.933.-, sobre Instituciones de Salud Previsional. También mejora transparencia y rol de la Superintendencia de Salud

Fuente: adaptado de Informe Técnico Grupo Ejecutivo, abril 2009

Finalmente, en 2012 se promulgó la ley de derechos y deberes de las personas con relación a las actividades vinculadas con su atención de salud (Ley 20.584) (67). Esta ley establece que todas las personas tienen derecho a recibir información oportuna, al resguardo de la información médica, a un trato digno, al respeto a la privacidad, a recibir una atención de salud de calidad y segura, a aceptar o rechazar cualquier tratamiento, entre otras. Establece también deberes para las personas, entre los cuales están respetar el reglamento interno del establecimiento, informarse acerca del funcionamiento del establecimiento, cuidar las instalaciones y equipamiento, tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud y entregar la información necesaria para su tratamiento (Universidad del Desarrollo, 2019).

Las más recientes son la Ley de fármacos, que modifica el Código Sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos, estableciendo que la receta médica deberá incluir el medicamento recomendado por el médico y el bioequivalente, el valor de los medicamentos deberá estar claramente indicado en un lugar visible, los medicamentos se podrán comprar por unidades, no podrán tener envases atractivos para menores de edad y aquellos medicamentos que no requieran receta, podrán ser

vendidos sin restricción en las estanterías de las farmacias de acceso público (Ley 20.724 de 2014) (Universidad del Desarrollo, 2019).

La Ley “Ricarte Soto” que establece un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos basados en medicamentos, dispositivos médicos y alimentos de alto costo, con efectividad probada para enfermedades oncológicas, inmunológicas y las raras o poco frecuentes los diagnósticos y tratamientos para incluir son definidos por los Ministerios de Salud y Hacienda, en base a las propuestas de la Comisión de Recomendación Priorizada, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley y reglamentos. Los beneficiarios de esta ley son todas las personas que tienen un Sistema de Salud Previsional en Chile, incluyendo cotizantes de Isapres, Fonasa y Fuerzas Armadas y de Orden (Ley 20.850 de 2015) (70). A contar del primer trimestre de 2018, la cobertura es de 18 patologías (Universidad del Desarrollo, 2019). De lo anterior, se desprende la siguiente oportunidad

OPORTUNIDAD

LEGAL O8 Leyes que en los últimos años han contribuido a mejorar el acceso a los sistemas de salud.

Luego de realizar el análisis del macroentorno, se han identificado oportunidades y amenazas de acuerdo con cada uno de los factores analizados, los cuales se especifican a continuación, en la Tabla 8.

Tabla 8. Resumen de Oportunidades y Amenazas de Análisis PESTEL.

OPORTUNIDADES			AMENAZAS	
POLÍTICO	O1	Reforma estructural que, en el marco de una nueva Constitución, conduzca hacia un sistema público universal de salud.	A1	Alto descontento de las personas en el sistema de Salud.
	O2	Política para ampliar en el país dotación de médicos en APS.		
ECONÓMICO			A2	Economía con bajo crecimiento producto de las crisis, afecta el presupuesto a nivel nacional.
			A3	Aumento de enfermedades de salud mental producto de la crisis

			económica y las políticas de confinamiento
			A4 Bajo aumento del monto Per cápita básico por paciente APS.
SOCIAL	O3	Estilos de vida de las nuevas generaciones más saludables	A5 Altos niveles de desigualdad que afectan la salud.
			A6 Alta mortalidad de enfermedades crónicas.
			A7 Cambio demográfico ha aumentado las enfermedades no transmisibles.
			A8 Cambios de perfil epidemiológico generan nuevas causas de mortalidad.
TECNOLOGIA	O4	Disponibilidad de nuevas tecnologías que permiten el registro clínico para pacientes.	
	O5	Telemedicina se consolida como nuevo sistema de atención.	
	O6	Desarrollo de nuevas tecnologías aumenta la resolutivez de atención.	
			A9 Poca inversión en sistemas de información tecnológicos en APS.
			A10 Aumento de uso de tecnología trae problemas de estrés y seguridad de datos.
			A11 Falta de integración en red que permita interactuar en todos los niveles de atención de salud.
AMBIENTAL	O7	Uso de prácticas de reciclaje en la industria de salud para contribuir con desarrollo sostenible.	A12 Aumento de enfermedades contagiosas por aspectos ambientales.
LEGAL	O8	Leyes que en los últimos años han contribuido a mejorar el acceso a los sistemas de salud.	

Fuente: Elaboración Propia

2.5.3 Análisis de los Stakeholders

Johnson, Scholes y Wittingham (2006) sostienen que determinar las partes interesadas es una herramienta empresarial estratégica que identifica y evalúa el efecto de diferentes individuos o grupos de partes interesadas en la organización. El análisis de las partes interesadas beneficia a las organizaciones de varias maneras. Por ejemplo, las organizaciones pueden identificar a los interesados más y menos importantes mediante un análisis de estos. También pueden identificar a los interesados negativos y su posible efecto adverso en un proyecto a través del análisis.

Johnson y Scholes (2001) sugieren los siguientes puntos para tener en cuenta al llevar a cabo la identificación de los grupos de interés:

- Existen acontecimientos ante los cuales pueden unirse la mayoría de los grupos de interés. Esta solidaridad es frecuente en las primeras etapas de desarrollo de una organización o cuando la supervivencia de ésta se encuentra amenazada por la posible adquisición por un competidor mayor.
- Nuevas circunstancias pueden dar lugar a la formación o desarrollo de nuevos grupos o al alzamiento de alguno ya existente que no era considerado como importante en la organización.

A continuación, se identifican categorías de interesados y cómo podrían afectar a la institución. Se definió como actores claves a todas aquellas instituciones que participan en las definiciones e implementación de estrategias en la APS que son externos e internos los cuales se identifican en la tabla 9.

Tabla 9. Stakeholders de Cesfam Renca

STAKEHOLDERS DEL CESFAM RENCA	
EXTERNOS	INTERNOS
Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales Superintendencia de Salud Servicio de Salud Metropolitano de Occidente CENABAST Fonasa Usuarios Municipalidad Sindicato	Profesionales

Fuente: Elaboración propia.

Ministerio de salud: El rol rector del sistema de salud es ejercido por el Ministerio de Salud (MINSAL), que incluye la conducción, regulación, fijación de políticas y planes generales de salud, financiamiento, aseguramiento, provisión de servicios y la supervisión de funcionamiento del sistema (MINSAL, 2018).

Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias:

1. La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.
2. La definición de objetivos sanitarios nacionales.
3. La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.
4. La dirección y orientación de todas las actividades del Estado relacionadas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.

De acuerdo con lo anterior el modelo conceptual, normativo e institucional chileno de APS es determinado por el MINSAL, en el cual se concentra un Alto Poder y Bajo Interés debido a que el enfoque normativo afecta al Cesfam, usuarios y proveedores en la medida que deben cumplir con todas las directrices establecidas por esta institución.

Subsecretaría de Redes Asistenciales: El Subsecretario de Redes Asistenciales “tiene a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema para la atención integral de las personas” (Ministerio de Salud 2005), y, además, debe regular la prestación de acciones de salud, tales como las normas para definir niveles de complejidad de las prestaciones y los estándares de calidad exigibles (Ministerio de Salud 2005). Para ello debe proponer al ministro de Salud políticas, normas, planes y programas y velar por su cumplimiento, así como coordinar su ejecución por los Servicios de Salud. De lo anterior se puede considerar que tiene un Alto Poder y Bajo Interés en la medida que no logra articular la red de prestadores para otorgar atención integral de manera oportuna (CEP, 2017).

Superintendencia de Salud: La Superintendencia de Salud es un organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el presidente de la República a través del Minsal. El nivel directivo de la Superintendencia (Superintendente e Intendentes) está afecto al Sistema de Alta Dirección Pública. En cuanto a sus atribuciones, la Superintendencia tiene dos grandes ámbitos de acción: fondos o seguros y prestadores. En el primero, debe supervigilar y

controlar a las instituciones de salud previsual (Isapres) y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley en relación a las Garantías Explícitas en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen; en cuanto a Fonasa, supervigila y controla todas aquellas materias que tengan estricta relación con los derechos que tienen sus beneficiarios en las modalidades de atención institucional, de libre elección y lo que la ley establezca como Garantías Explícitas en Salud. En el segundo ámbito, la Superintendencia de Prestadores, supervigila a prestadores públicos y privados. Con relación a lo anterior se considera que tiene un Alto Poder y Bajo Interés debido a que, con relación a los prestadores, la Superintendencia de Salud vela por que se cumplan condiciones mínimas para la calidad, a nivel de estructura, mediante la certificación. No existe en Chile una entidad que vele por la calidad de los servicios que se entregan en el sector estatal y privado (CEP, 2017).

Servicio de salud de Occidente: Liderados por el gestor de red, son quienes analizan y gestionan la totalidad de su oferta institucional y la demanda actualizada, en función de los requerimientos de salud de la población y la presentación del plan anual.

Básicamente su rol es la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas. También corresponde observar la fijación de la dotación de atención primaria, integrar las comisiones de concursos de establecimientos de APS de las comunas de su jurisdicción, transferencia del aporte estatal y de los recursos de programas mediante convenios.

También tiene carácter asesor y consultivo, proponiendo todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección del Servicio de Salud, los hospitales y los establecimientos de atención primaria. Asimismo, le corresponde analizar y proponer soluciones en las áreas que presenten nodos críticos, con la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios. En este grupo se concentra un Alto Poder y Bajo Interés debido a la falta de herramientas en los servicios de salud para gestionar la red de prestadores. La atención primaria de salud depende casi en su totalidad de los municipios, por tanto, los Servicios de Salud no participan directamente en su gestión o gobernanza. Así, las herramientas formales que tienen para incorporar a este nivel de atención son los convenios asociados a los métodos de pago (CEP, 2017).

CENABAST: El principal proveedor es la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), la cual es una institución pública, descentralizada dependiente del Ministerio de Salud. CENABAST gestiona los procesos de compra mandados por el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Salud Pública, Fondo Nacional de Salud, Servicios de Salud, Municipalidades y Corporaciones Municipales, y en general por las entidades que se adscriban al Sistema Nacional de Servicios de Salud para el ejercicio de acciones de salud. Asimismo, la Cenabast debe abastecer de fármacos e insumos clínicos a todos los establecimientos del sistema de salud, a los establecimientos municipales de salud y a otros adscritos al sector público, como los hospitales de las fuerzas armadas o universidades, mediante el liderazgo de información, tecnología y conocimiento, garantizando la disponibilidad oportuna de los productos requeridos. En esta categoría se concentra un Bajo Poder e interés al considerar que solo es un ente cumplidor de los lineamientos de MINSAL.

Fonasa: El aseguramiento público está a cargo del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Es un servicio público, funcionalmente descentralizado, de ámbito nacional, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio. Es el ente financiero público encargado de recaudar, administrar y distribuir los dineros estatales destinados a salud, en conformidad con las políticas, planes y normas que para esos efectos determina el Ministerio de Salud, organismo del cual depende, a través de la Subsecretaria de Salud Pública, en los aspectos normativos y de política sanitaria en tanto que en lo relacionado a los derechos de los beneficiarios especialmente al Régimen de Garantías Explícitas en Salud es regulado por la Superintendencia de Salud.

Fonasa a través de los servicios de salud regionales, transfiere recursos a los centros de salud de la red primaria municipal, cada entidad administradora de salud municipal recibe mensualmente, del Ministerio de Salud, a través de los servicios de salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, un aporte estatal formado por un aporte per cápita basal, determinado todos los años por decreto, y un componente variable. El componente variable permite otorgar mayores recursos al ajustar el aporte basal por condiciones de ruralidad, pobreza, presencia de adultos mayores, acceso a la atención de salud y dificultades en la entrega de prestaciones (MINSAL, 2013).

Por lo tanto, para ser asignados los recursos, el sistema per cápita requiere en primer lugar de la inscripción de la población beneficiaria en los respectivos consultorios comunales, de tal manera de pagar el precio determinado por el Ministerio de Salud en

referencia a una canasta de prestaciones (Plan de Salud Familiar, PSF) que se entregan en los establecimientos de la red primaria de atención con garantías explícitas de salud, además FONASA cuentan con detallados sistemas de registro y control, que permite conocer y controlar la recaudación que corresponda y los flujos del recurso financiero (MINSAL, 2013).

Fonasa cumple funciones que no son compatibles con las de un seguro de salud. Por una parte, debe financiar prestaciones de salud para sus beneficiarios y, por otra parte, debe financiar a los hospitales estatales de manera independiente si realizan una atención a sus asegurados. Estas dos funciones entran en conflicto, puesto que otorgar prestaciones de salud de la mejor calidad posible y a un bajo costo, no siempre significa hacerlo desde prestadores estatales, sin embargo, por ley, Fonasa está obligado a financiarlos y, por tanto, a utilizar sus servicios. En este sentido es difícil que asuma “compromisos de aseguramiento explícito para sus afiliados y desempeñe funciones como la administración del riesgo, la intermediación y el control de costos” (Vergara 2014: 23).

Sin embargo, se pretende modificar el rol de Fonasa mediante un nuevo mecanismo de control en donde este asegure el otorgamiento del Plan de Salud Universal a todos sus afiliados y deje de ser una caja pagadora y pase a ser el Seguro Público de Salud además de ser el defensor del paciente y el encargado de que se cumplan las garantías.

En este grupo se concentra un Alto Poder e Interés al considerar la institución como eje principal de los recursos del Cesfam. Además de lo anterior se genera la siguiente oportunidad.

Usuarios: El usuario es la persona que utiliza y elige los servicios de salud. El usuario debe ser el eje alrededor del cual se organicen las actividades del sistema de salud. La comunidad organizada es reconocida como la instancia más sensible para detectar necesidades no abordadas y señales de cuál es la percepción de los usuarios, de manera que, planificar el trabajo conjunto como interacción continua, favorece el cambio cultural en los equipos de salud y facilita el empoderamiento comunitario (MINSAL, 2008). Con relación al Cesfam tiene un Poder Bajo y Alto Interés debido a que, el usuario, aunque puede realizar sus quejas o reclamos, estos no tienen un gran impacto sobre el sistema y terminan convirtiéndose en ocasiones en procesos que muchas veces no son resueltos a tiempo. En cuanto al interés lo esencial es organizar y brindar todas las prestaciones que se otorgan en la Red de Establecimientos de Salud Pública del Servicio de Salud.

Municipalidad: En 1995, la APS se fortaleció parcialmente con el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, (Ley 19.378), que norma la administración, régimen de financiamiento y coordinación de la atención primaria de salud. También regula la relación laboral, carrera funcionaria, deberes y derechos del respectivo personal que ejecute acciones de atención primaria de salud (Ley 19378, 2008).

Los centros asistenciales bajo gestión municipal son administrados en base a convenios entre Servicios de Salud y Municipalidades, y deben cumplir con las normas, planes y programas que haya impartido o imparta en la materia el Ministerio de Salud. Las municipalidades pueden establecer convenios entre sí para una administración y son quienes ejecutan la administración de la institución, a su vez la Municipalidad se obliga a ejecutar las acciones de salud en atención ambulatoria destinadas al fomento, prevención y recuperación de la salud y a la rehabilitación de las personas enfermas y es responsable de la reparación y mantención de sus establecimientos de APS, mediante fondos propios. La municipalidad debe usar esos centros, así como los dineros recibidos, exclusivamente para sus actividades de atención según necesidades de salud de la población(Gattini, 2019).

Se requiere revisar la necesidad de que los municipios tengan que utilizar recursos propios para administrar la atención de salud municipal. Ello tiende a resultar crítico en los municipios de menores recursos, y refleja un insuficiente aporte financiero por parte de los Servicios de Salud (a su vez, aporte desde FONASA) y requiere monitoreo y evaluación efectivas. El gasto rutinario en la operación de la APS es continuo y en muchos de sus ítems son impostergables (como salarios, medicamentos y otros insumos esenciales, transporte). En esta categoría se concentra un Alto Poder y Alto Interés al considerar la municipalidad como grupo clave en el desempeño del Cesfam.

Sindicatos: Confederación de funcionarios de la Salud Municipalizada (COMFUSAM) es la organización sindical nacional de los trabajadores de la Atención Primaria de Salud Municipal, pluriestamental, autónoma, democrática, pluralista, orientada al logro del bienestar económico, político, social y cultural de sus asociadas(os), contribuyendo así al desarrollo de una sociedad más justa. Lucha por un sistema de salud público de calidad, centrado en la concepción de la Salud como derecho humano fundamental, regido por los principios de solidaridad, integralidad, equidad, universalidad y participación social, cuyos ejes deben ser la Atención Primaria como modelo, y la dignidad de las(os) trabajadoras(es) de la Salud Municipalizada como condición. En esta categoría se concentra un Alto Poder y Alto Interés al considerar que

ejercen influencia en las decisiones que afectan a los trabajadores alterando el ambiente laboral cuando no se llega acuerdos con el gobierno.

Profesionales: El rol de los profesionales de la salud se materializa en el equipo de salud con una orientación colectiva y comunitaria. Según el enfoque chileno de mediados de la primera década de este siglo, el equipo de salud en el ámbito comunitario ha de asumir objetivos comunes, desarrollar actividades propias del primer nivel de atención, hacerlo desde una perspectiva interdisciplinaria, con un enfoque individual, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención de la enfermedad y la promoción de salud, y constituirse en la puerta de entrada de la red asistencial. En este marco se ubicaría el equipo de salud dentro del sistema de salud basado en la atención primaria en salud, la evidencia internacional confirma “que la forma más eficaz de atención en el primer nivel es la realizada por un equipo de salud. Los conceptos modernos de organización del trabajo están basados en la actividad grupal o de equipo. La complejidad científica y tecnológica de los procesos productivos y la necesaria optimización de su eficacia aconsejan la colaboración de distintas personas, en muchos casos de origen formativo y perfil profesional diferente” (Rodríguez, 2007).

Se requiere favorecer la formación nacional de pregrado que aporte competencias y promueva que los profesionales de la salud se desempeñen en APS. Para esto el personal es clasificado en seis categorías funcionarias:

- Médicos cirujanos, farmacéuticos, químicos farmacéuticos, bioquímicos y cirujano-dentistas.
- Otros profesionales (carreras de al menos ocho semestres de duración).
- Técnicos de nivel superior (título técnico de egresado de un centro de formación técnica o de un instituto profesional, que ha aprobado un programa de estudios determinado).
- Técnicos de salud (curso acreditado de al menos 1.600 horas).
- Administrativos de salud (con licencia media)
- Auxiliares de servicios de salud.

En esta categoría se concentra un Alto Poder e Interés al considerar a los profesionales como un elemento esencial en el buen desempeño del Cesfam.

Identificados los stakeholders y cómo afectan o influyen en las actividades de la institución, se procede a clasificar según las cuatro categorías que se definen según el poder y el interés que tiene cada grupo en la institución (Anckermann y Eden, 2011). Los grupos son:

1. Alto Poder e Interés: Gestionar atentamente
2. Alto Poder y Bajo Interés: Mantener Satisfecho
3. Bajo Poder y Alto Interés: Mantener Informado
4. Bajo Poder e Interés: Monitorear

Para clasificar cada uno de los grupos de interés a un cuadrante, se realizó un análisis teórico, para identificar el rol de cada stakeholders, en base a su nivel interés que tienen en los productos y servicios que entrega al Cesfam Renca y, a la influencia o posibilidad que tienen de modificar las funciones que desarrolla.

Se resume en la tabla 10, los principales *Stakeholders*, que afectan al Cesfam la información resultante del análisis del poder y potencial de las partes interesadas se combina y se ubica en términos relativos de acuerdo con los anteriores criterios en ejes verticales y horizontales.

Tabla 10. Matriz de stakeholders Renca

Poder/ Potencial de las partes interesadas	Alto Interés	Bajo Interés
Alto Poder	Fonasa	Ministerio de Salud
	Municipalidad	Subsecretaría de Redes Asistenciales
	Sindicato	Superintendencia de Salud
	Profesionales	Servicio de Salud Metropolitano de Occidente
Bajo Poder	Usuarios	Cenabast

Fuente: Elaboración Propia.

De acuerdo con el análisis de poder de los Stakeholders se identifican las siguientes oportunidades.

OPORTUNIDADES	
O10	Ampliar el rol de Fonasa como asegurador, permite otorgar a los beneficiarios una atención oportuna y de mayor calidad.
STAKEHOLDERS	O11 Fortalecer la atención de APS garantiza y favorece la retención del personal más calificado.

Una vez identificado los diferentes factores del entorno externo del Cesfam se procede a realizar el análisis del entorno interno debido a que “El análisis interno examina el desempeño y las capacidades de una organización, es el estudio de los elementos claves que condicionan ciertas fortalezas y debilidades que se tienen respecto a sus recursos” (Kaplan y Norton 2008).

2.5.4 Análisis del Entorno Interno

Una compañía genera beneficios superiores si es capaz de desarrollar una propuesta de valor atractiva para sus clientes y, al mismo tiempo, es capaz de implementar una estrategia que le permita cumplir con su propuesta de valor de manera rentable. Ambos factores dependen de la existencia de habilidades distintivas en la organización. Las habilidades distintivas dependen, a su vez, de los recursos y capacidades que la organización posee y ha desarrollado Jones (2009).

Entender que “el análisis interno examina el desempeño y las capacidades de una organización, es el estudio de los elementos claves que condicionan ciertas fortalezas y debilidades que se tienen respecto a sus recursos” (Kaplan y Norton, 2008).

2.5.5 Análisis de Recursos

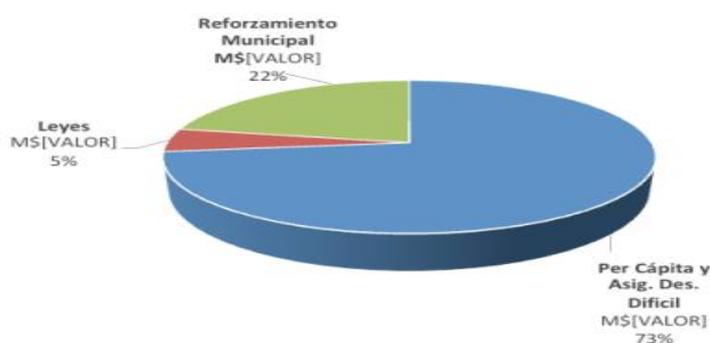
Para el análisis del entorno interno del Cesfam se utiliza el análisis de Recursos el cual representa los activos que la institución posee y desarrolla, los cuales pueden dividirse en recursos tangibles e intangibles.

2.5.6 Recursos Tangibles

Los recursos tangibles son bienes que posee la institución que podemos ver y contar, los cuales se describen a continuación.

Recursos Financieros: Los recursos destinados a la Atención Primaria de Salud Municipal se subdividen en distintos mecanismos de pago y glosas específicas: un 73% se transfiere vía mecanismo de per cápita, un 22% en Programas de Reforzamiento e Iniciativas Extraordinarias de Capacitación y Perfeccionamiento, y un 5%, al financiamiento de los gastos originados por la aplicación de las Leyes N.º 19.813, 20.157 y 20.2502 (MINSAL, 2020a). La distribución se muestra en la figura 16. La planificación y programación de salud anual de la institución, debería ser el instrumento esencial para conocer el presupuesto anual necesario para cumplir dichos planes el cual incluye la estimación de las limitaciones y brechas financieras que impiden cumplir con el debido financiamiento local, debido a que en los aportes municipales, existe una gran heterogeneidad en el presupuesto de cada comuna, ya que la capacidad de entrega de recursos a salud de los municipios varía mucho entre estos (CEP, 2017).

Figura 16. Presupuesto de APS por líneas de financiamiento año M\$ 2020.



Fuente: Eje Gestión de recursos financieros en APS MINSAL, 2020

De lo anterior, se desprende la siguiente debilidad.

DEBILIDAD	
FINANCIERO	D1 Escasos recursos financieros disponibles para el Cefam Renca.

Recursos Organizativos: El análisis de los sistemas de planificación, se establece en el marco conceptual del proceso que es el modelo de salud con enfoque familiar y comunitario y para realizar esta actividad, el Cesfam debe conocer a su población a cargo, total, sectorizada y bajo control en sus datos demográficos.

Las actividades corresponden a las acciones que se deben implementar para alcanzar los objetivos propuestos y deben ser pensadas para abordar integralmente el problema de salud. Se clasifican de la siguiente manera:

a) Cuidado integral centrado en las personas en contexto de la Multimorbilidad crónica.

Se entiende cada instancia de encuentro con la persona, como una posibilidad de definición de objetivos terapéuticos consensuados en conjunto que definirá derivaciones según las necesidades que se prioricen en ese ingreso o control según el estado de salud con que acuda la persona y no un protocolo de atención y derivación estandarizado que no incorpore a la persona en la toma de decisiones. En donde programar atenciones para personas con multimorbilidad no es más que reflejar el modelo de salud familiar en una planilla, dado el enfoque en la persona y el entorno que este tiene. Población objetivo: Población adulta de 15 y más años con 2 o más condiciones crónicas no transmisibles (Diabetes Mellitus II, Hipertensión Arterial, Artrosis, Hipotiroidismo, Enfermedad Respiratoria Adulto, Enfermedad de Parkinson, Epilepsia, salud mental, entre otras) (MINSAL, 2020b).

b) Actividades de odontología en atención primaria y en contexto de red.

Son todas las prestaciones, tipo de atención, modalidad de atención y prestaciones odontológicas a incluir en el proceso programático en la atención primaria. Cabe señalar, que al igual que el resto de las prestaciones de salud, deben encontrarse integradas y adecuadas a cada etapa del ciclo de vida del individuo, considerando todos aquellos determinantes que definen el estado de salud y enfermedad y el riesgo de desarrollar enfermedades buco dentarias. Por último, se hace necesario el precisar que la atención odontológica también forma parte de un continuo entre los distintos niveles de atención, de manera de entregar un cuidado integral al usuario y que obliga a los servicios de salud a revisar constantemente su gestión en este ámbito (MINSAL, 2020).

C) Actividades de salud mental en la atención primaria.

Son todas las acciones de salud mental tales como la visita domiciliaria, la consulta de salud mental, el control de salud mental, la intervención psicosocial grupal, la capacitación de la estrategia del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP por sus siglas en inglés) en el establecimiento de salud, entre otros. En general las actividades de salud mental también consideran la prevención y tratamiento por el consumo de drogas y alcohol, y la atención de personas víctimas de violencia de género (MINSAL, 2020). De lo anterior se identifica la siguiente fortaleza.

FORTALEZA

ORGANIZACIONAL F1 Amplia cobertura de actividades de promoción y prevención programadas en el Cesfam Renca.

Recursos Físicos: El Cesfam Renca es el más grande de la comuna y fue construido en el año 2002, tiene dos pisos, dentro de los cuales, se distribuyen los boxes clínicos y oficinas administrativas, además cuenta con 8 boxes odontológicos. Se encuentra situado en una ubicación estratégica dentro del sector con una amplia estructura que le permite tener una gran cobertura. Sin embargo, debido a los daños sufridos por el terremoto del 2010, la estructura ha tenido una serie de modificaciones internas de distribución y construcción, con la finalidad de adaptarlo a los requerimientos que exige la autoridad sanitaria, otro factor que contribuye a prestar una mejor atención del Cesfam es el transporte del cual disponen; el cual consta de 5 vehículos contratados que permite un mayor número de visitas a terreno, lo cual mejora el acceso de la población. También cuenta con una sala de mamografías y amplios estacionamientos.

De lo anterior, se desprende la siguiente fortaleza

FORTALEZA

ORGANIZACIONAL F2 Ubicación estratégica y transporte que permite un mayor acceso a la población.

Recursos Tecnológicos: En la actualidad el Cesfam tiene implementado el sistema RAYEN que es un sistema informático que contiene diversos subsistemas creados para la gestión clínica y administrativa. Resulta una herramienta útil, lo que favorece al usuario poder trabajar de manera sencilla en las funcionalidades que le competen según el área en la que se desempeña dentro del establecimiento. La institución también cuenta con una sala de mamografías para realizar exámenes que permiten detectar el

cáncer de mama en sus distintas etapas, facilitando un diagnóstico oportuno que garantice un tratamiento.

Sin embargo, la necesidad de contar con la información completa de usuarios que ingresan a la Red de Atención Primaria de Salud, y a su vez mantener y acceder de manera oportuna a los datos de aquellas personas que ya pertenecen a la Red APS, resulta importante en cuanto aumentan las exigencias sanitarias, en post de entregar un servicio de calidad. Sin embargo, en el Cesfam existe poca inversión en sistemas tecnológicos que aumenten resolutiveidad.

De lo anterior, se desprende la siguiente debilidad.

DEBILIDAD

ORGANIZACIONAL D2 Poca inversión en sistemas tecnológicos en el Cesfam Renca.

2.5.7 Recursos Intangibles

Los recursos intangibles comprenden elementos como la reputación de la empresa, el conocimiento experto, la marca, las relaciones con los proveedores, entre otros. A continuación, se describen los recursos intangibles del Cesfam.

Recursos Humanos: El establecimiento cuenta con profesionales de diferentes categorías, médicos cirujanos, farmacéuticos, cirujano-dentistas, otros profesionales, técnicos de nivel superior, administrativos de salud y auxiliares de servicios. Los contratos con el personal pueden ser indefinidos (ingreso por concurso y según el estatuto) o de plazo fijo. Las condiciones de carrera funcionaria se establecen según criterios que ponderan las entidades administradoras.

La capacitación para el personal se realiza con una programación de actividades la cual, tiene asociado recursos y orientaciones emanadas desde el SSMOC. Sin embargo, parte del presupuesto es administrado por el establecimiento y orientado a actividades que determina la dirección de Salud.

Dentro de las dificultades que se presentan en esta área en el Cesfam Renca, se encuentra la baja capacitación que se presenta en el personal la cual muchas veces no se relaciona con el desempeño de las actividades que realizan los funcionarios, por otra parte, la inversión en conocimiento médico es limitada debido al poco estímulo que se otorga para participar en seminarios y congresos médicos con intención de aportar estos

conocimientos a la institución. Con relación a esto la evidencia sostiene que una APS fuerte requiere de conocimiento especializado, debido a que aumenta una mayor capacidad resolutoria, que se asocia con menores tasas de morbimortalidad y con menores costos del sistema de salud (Guilliford, 2002; Macinko et al. 2007; Rojas, 2011). El conocimiento médico especializado en APS ha tomado mayoritariamente la forma de medicina familiar y se ha consolidado en países que presentan los mejores indicadores de salud (CEP, 2017). De lo anterior se identifica la siguiente debilidad.

DEBILIDAD

R. HUMANOS D3 Poca inversión en capacitaciones para el personal en el Cesfam.

Recursos Organizacionales: La institución cuenta con diferente tipo de alianza que le permiten llevar a cabo sus funciones, estas están establecidas con algunas universidades para el apoyo clínico, lo que permite contar con algunos estudiantes en etapa de práctica profesional por periodos acotados. De lo anterior se identifica la siguiente fortaleza.

FORTALEZA

ORGANIZACIONAL F3 Alianzas con instituciones educativas que fortalecen la atención.

Cultura Organizacional. Al interior del establecimiento existen diversas culturas debido a la multiculturalidad de los profesionales extranjeros, esto considerando que la cultura organizacional es lo que los empleados perciben, y como esta percepción crea un patrón de creencias valores y expectativas (Ivancevich, 2006). Dentro del Cesfam la cultura está diseñada bajo un modelo jerárquico donde lo único importante son los resultados, es decir los funcionarios pueden realizar bien o no su trabajo y en ocasiones desconocer la razón del porqué es tan importante realizarlo y lo único importante para las jefaturas son los indicadores de cumplimiento. Otra situación que enfrenta el Cesfam es la diversidad cultural de los equipos de salud lo que puede generar confusión o choque para muchos profesionales de la salud. Por un lado, les resulta difícil comprender las creencias y prácticas en salud de las personas que atienden y por el otro entender que los funcionarios se enfrentan a un mundo culturalmente ajeno y desconocido lo cual genera disminución en la interacción entre compañeros y muchas veces barreras en comunicación. Estas percepciones individuales y colectivas están presentes y tienen influencia en la forma en cómo se relacionan los equipos de salud. Por esta razón es importante tener como motivación y referente los valores dentro de la

institución debido a que cuando existen valores compartidos entre los empleados existe la posibilidad de alinear objetivos que permitan estar enfocados hacia la misma dirección y lograr metas. De lo anterior se identifica la siguiente debilidad.

DEBILIDAD

ORGANIZACIONAL D4 Diversidad cultural en conflicto al no compartir los mismos objetivos

Esquema de incentivos. La motivación extrínseca dentro del establecimiento se desarrolla a través de un esquema de incentivos para funcionarios, cuyo principal objetivo está referido a la estabilidad laboral y el desarrollo de una carrera que garantice ciertas condiciones en las remuneraciones. Sin embargo, las motivaciones para profesionales médicos en Chile están primordialmente orientadas al desarrollo de una especialidad, esto relacionado con la baja motivación que muestran los médicos chilenos para desempeñarse en la Atención Primaria de Salud, lo que genera que en la actualidad en el Cesfam Renca, el 80% de los médicos sean extranjeros y además presenten una alta rotación dado que las condiciones del sistema sanitario favorece la búsqueda de trabajar en niveles de especialidad en el sector privado con mejores salarios. Existen otros incentivos, no asociados a desempeño, como: incentivo al retiro voluntario; permisos administrativos con goce de sueldos, los cuales se autorizan a discreción del jefe de unidad correspondiente. De lo anterior se identifica la siguiente debilidad.

DEBILIDAD

ORGANIZACIONAL D5 Incentivos poco atractivos para médicos.

2.5.8 Análisis de Capacidades

Las capacidades de una compañía se desarrollan en los procesos internos y, por lo tanto, están muy relacionadas con los recursos que una organización posee. La capacidad para llevar a cabo un proceso de logística y distribución superior al de sus competidores, puede llevar a la compañía a tener una posición competitiva más sólida en la industria; un caso similar ocurre cuando una empresa posee una capacidad superior para desarrollar productos novedosos y atractivos para su segmento de clientes (Farías, 2016).

2.5.9 Cadena de Valor

Una de las herramientas más utilizadas para llevar a cabo el análisis de capacidades es el análisis de cadena de valor (Porter, 1985). Algunos autores la describen como: “la habilidad de una organización de desempeñar alguna actividad de manera muy eficiente” (Thompson et al. 2012). Este es un análisis más complejo que el de recursos, debido a que se desarrolla a partir del uso de estos, es decir, dentro del proceso productivo de entregar prestaciones de salud, servicio cuyo proceso ocurre en forma simultánea con la atención al usuario. Para la identificación de capacidades distintivas, se lleva a cabo el análisis de la Cadena de Valor de Porter.

En esta sección se presenta gráficamente la cadena de valor de la institución tal como se identifica en la figura 17. Además, se identifican y explican brevemente las actividades primarias las cuales describen funciones que son fundamentales para crear valor a los usuarios, es decir las actividades principales que están vinculadas directamente con el proceso clínico de atención. Por otra parte, las actividades de apoyo son necesarias porque son el soporte de las actividades primarias y están representadas por áreas como el presupuesto, recursos humanos, soporte tecnológico y abastecimiento las cuales están coordinadas a través de los procesos administrativos y de soporte para la integración clínica (financiamiento, registro clínico, despacho de fármacos, etc.). A continuación, se describen las actividades primarias y de apoyo con el objetivo de determinar las fortalezas y debilidades de Cesfam.

Figura 17. Cadena de Valor Cesfam Renca



Fuente: Elaboración Propia.

Actividades Primarias

El análisis de los procesos o actividades primarias se centra, usualmente, en el análisis de las actividades asociadas a la adquisición de materia prima e insumos, las operaciones, las actividades de logística, las de marketing y ventas, y los procesos relacionados con el servicio al cliente, con relación al Cesfam son aquellas que participan del proceso de transformación, en este caso la entrega de un servicio. Las cuales se describen a continuación.

Admisión

Corresponde a un subproceso administrativo, por medio del cual, se realiza la programación mensual de prestaciones a la población a cargo que se atenderá. Esta programación la realiza la unidad de Servicio de Orientación Médica y Estadística (SOME), desempeñando además acciones específicas como la inscripción de usuarios, el agendamiento de citas, la actualización de datos, estadística y coordinación de las derivaciones a la red secundaria, siendo responsable de brindar atención directa de usuarios internos y externos. Dentro de esta actividad se requiere que se cumpla con el objetivo de poner al servicio de los coordinadores la información y los registros que faciliten su desempeño, sin embargo una de las debilidades que presenta esta área es el mal agendamiento de citas y manejo de la información, debido a que las principales fallas en actualización de datos y mala derivación de atención se ocasionan en este proceso en la mayoría de ocasiones debido a errores humanos por ausencia de retroalimentación de información, predisponiendo al usuario a largas esperas que pueden impactar en su percepción de atención como poco eficiente. De lo anterior se identifica la siguiente debilidad.

DEBILIDAD

ADMISIÓN	D6	Errores en el agendamiento de citas que influye en el desempeño del Cesfam.
----------	----	---

Atención

La atención clínica es el proceso por el cual los profesionales de la salud evalúan, diagnostican y dan indicaciones a un paciente. Para el Cesfam la atención compromete una amplia cobertura de actividades acompañada de la dotación adecuada del recurso humano que favorecen la eficiencia de las prestaciones y contribuyen a que el equipo

de salud sea más resolutivo y pueda prestar un servicio a tiempo. En cuanto al espacio físico, el Cesfam cuenta con una planta física apropiada para realizar satisfactoriamente las actividades que contemplan los programas de salud, también una cantidad adecuada de boxes de atención y transporte para trasladar a los equipos a terreno para facilitar el acceso a los usuarios.

Lo anterior relacionado con la resolutividad del Cesfam hace referencia a que una combinación de una buena estructura y dotación de personal permite que la institución sea resolutiva al disminuir la cantidad de derivaciones de pacientes al nivel secundario. Por lo cual se puede considerar que el Cesfam Renca cuenta con buena capacidad de resolutividad. De lo anterior se identifica la siguiente fortaleza.

FORTALEZA

ATENCIÓN F4 Buen servicio de atención médica en el Cesfam Renca.

Dispensación

Es el proceso encargado de la gestión de la administración y dispensación de fármacos e insumos a los pacientes que tengan una prescripción médica. Considera la recepción y revisión de la receta con la finalidad de poder validar que la indicación cumple con las condiciones de forma y fondo necesarias, es decir, con el conjunto mínimo básico de datos requerido para la calidad y seguridad de la dispensación y para verificar que lo indicado tenga una correlación entre el diagnóstico y la terapia prescrita. También se verifica que a nivel de la red no hayan entregado dichos medicamentos simultáneamente al mismo paciente. Dentro de la institución existe una canasta de fármacos garantizada para sus usuarios y siempre se mantiene un buen manejo de inventario, además de eso cubre la entrega en domicilios de fármacos y alimentos al 16% de su población adulta mayor. Por el lado de los alimentos se realiza la entrega de los diferentes programas alimentarios como lo es el programa nacional de alimentación complementaria (PNAC) y el programa de alimentación complementaria del adulto mayor (PACAM) con gran cobertura en la comuna. De lo anterior se identifica la siguiente fortaleza.

FORTALEZA

DISPENSACIÓN F5 Eficiente dispensación de medicamentos prescritos en el Cesfam.

Promoción y Prevención

Las actividades de promoción y prevención en salud son un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud.

La promoción y prevención de salud es fundamental en la atención primaria de salud y una función esencial de salud pública; el fundamento de su desarrollo se materializa en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades, dándose un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de la salud, desarrollo humano y económico. Por lo tanto, es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, tanto para el individuo mismo, como para toda la sociedad. En el Cesfam las actividades de promoción son amplias y recurren al trabajo social con la comunidad como lo son la vacunación, las Consultas o controles de (Medicina, Enfermería, Nutrición, Psicología, Social, Odontológica, Regulación de la Fertilidad, Tamizaje de cáncer cervicouterino y cáncer de mamas) las cuales son llevadas a cabo en distintos lugares como ferias plazas, entre otros. También se realiza educación en la salud dental en los colegios por el equipo odontológico. De lo anterior se identifica la siguiente fortaleza.

FORTALEZA

PROMOCIÓN F6 Amplia cobertura de actividades de promoción.

Seguimiento del paciente

La Visita Domiciliaria Integral (PADI) es una de las principales actividades de servicio que tiene acciones que están orientadas a pacientes postrados con enfermedad crónica, insertas en ambiente con riesgo social y niños(as) con déficit en su desarrollo psicomotor. Las visitas son efectuadas de acuerdo con la programación mensual, por parte de los equipos de salud multidisciplinarios divididos por sectores. Una de las principales debilidades de esta área radica en la cobertura, debido a que la comuna posee una población adulta mayor que representa el 18% de la población, lo cual para el equipo de salud es un gran desafío al no disponer de los recursos necesarios para atender toda la demanda. De lo anterior se identifica la siguiente debilidad.

DEBILIDAD

SERVICIOS D7 Baja cobertura de las visitas domiciliarias.

Actividades de apoyo

En la cadena de Valor de Michael Porter las actividades de apoyo son las que sustentan a las actividades primarias y se apoyan entre sí, proporcionando insumos comprados, tecnología, recursos humanos y varias funciones de toda la empresa. En el caso del Cesfam son las capacidades relacionadas con el presupuesto, soporte tecnológico, recursos humanos y abastecimiento, las cuales se describen a continuación.

Presupuesto

La gestión del presupuesto está a cargo de la unidad de Finanzas, la cual es dependiente de la Dirección de Salud. Son responsables de planificar, organizar y controlar el flujo de recursos, con la finalidad de mantener el suministro de insumos y servicios necesarios para el correcto funcionamiento de las actividades principales. Pero para el Cesfam los recursos bajos, son un desafío constante que enfrenta muchas veces debido a cambios en las administraciones de gobierno y al bajo per cápita asignado. Por otro lado, la dirección del Cesfam tiene poca injerencia en la conducción de su presupuesto debido a que las indicaciones por lo general vienen determinadas por entidades con un mayor grado de centralización como el Minsal o la municipalidad. Para la institución el presupuesto es algo determinante para el óptimo funcionamiento, sin embargo, el bajo monitoreo de las actividades no permite tener claridad sobre la ejecución presupuestaria del Cesfam con relación a lo asignado en ocasiones teniendo que recurrir a los recursos de la municipalidad para resolver cosas urgentes. De lo anterior se identifica la siguiente debilidad.

DEBILIDAD

PRESUPUESTO D8 Bajo control del uso del presupuesto.

Soporte Tecnológico

Esta área es un servicio de apoyo que tiene como función asegurar la operación interna de las distintas funciones del Cesfam en lo que respecta al soporte informático, de equipos, software, redes y ser contraparte efectiva de los sistemas de gestión integrados provistos por empresas externas o desarrollados internamente para garantizar la operación. Esta área tiene dependencia en la dirección de salud y es una actividad relevante dentro de la cadena de valor, debido a que el establecimiento maneja el sistema informático Rayen el cual es utilizado a nivel nacional y para el buen desempeño del Cesfam es indispensable su funcionamiento óptimo. Sin embargo, dentro de la institución la principal debilidad de esta área radica, al no contar con planes de contingencia como registros alternos para afrontar las repentinas caídas del sistema Rayen que generalmente ocurren a nivel nacional pero que afecta la atención de los usuarios debido a que genera paralización en los procesos.

Dentro de las unidades de soporte también se encuentra el área de mantenimiento la cual se encarga de mantener el buen funcionamiento de las zonas verdes, la parte eléctrica del centro y equipos de planta.

De lo anterior se identifica la siguiente debilidad.

DEBILIDAD

TECNOLÓGICO D9 Falta de planes de contingencia ante las frecuentes fallas del sistema.

Recursos humanos

La institución tiene una amplia nómina de diferentes profesionales que constituyen los equipos de salud, médicos cirujanos, químico farmacéuticos, cirujano dentistas, otros profesionales, técnicos de nivel superior, administrativos y auxiliares estos últimos son los encargados del aseo interno de la institución.

La estructura del Cesfam debería lograr correspondencia entre el interés institucional de contar con equipos de personal idóneos, en la posición adecuada, comprometidos y satisfechos laboralmente. Todo esto, con la finalidad de alcanzar un funcionamiento adecuado de la carrera sanitaria, potenciando su identificación, por parte de los funcionarios, con la contribución que realizan a la institución, perfeccionando en forma continua los procesos de evaluación de desempeño y capacitación pertinente, en base

a la aplicación de metodologías de definición de cargos y perfiles, al desarrollo de estrategias comunicacionales y de gestión del desempeño. Sin embargo, dentro de las debilidades del Cesfam esta la falta de referencia para estimar más concretamente las horas profesionales requeridas para contar con una distribución más eficiente y equitativa del personal. Por otro lado, a pesar de esfuerzos de incentivos y de formación de especialidad en temas como salud familiar, la falta de motivación del profesional a la carrera en APS indica la falta de recursos y estrategias que el Cesfam tiene para procurar una mejor incorporación, mantención y distribución de profesionales de salud en la institución. De lo anterior se identifica la siguiente debilidad.

DEBILIDAD

RECURSOS HUMANOS D10 Deficientes estrategias de incorporación de nuevo personal.

Abastecimiento. Cuenta con la administración de las bodegas farmacia, insumos, alimentos y aseo, por lo tanto, una correcta gestión de esta unidad permite a las actividades principales de la cadena de valor, contar con los insumos y servicios necesarios para la adecuada prestación de servicios a los usuarios.

En el caso del Cesfam la intermediación programada de medicamentos se realiza a través de (Cenabast) y la resolución que aprueba las bases de licitación, deben ser gestionadas a través del departamento de adquisiciones de la Corporación de Salud, por parte de la estructura física el centro cuenta con una bodega con buena capacidad para almacenar los fármacos e insumos médicos los cuales son direccionados mensualmente. De lo anterior se identifica la siguiente fortaleza.

FORTALEZA

ABASTECIMIENTO F7 Capacidad de mantener stock de insumos.

De acuerdo con lo anterior se identifican las debilidades y fortalezas del entorno interno en la tabla 11.

Tabla 11. Resumen de Fortalezas y Debilidades del Análisis Interno.

		FORTALEZAS			DEBILIDADES
TANGIBLES	FINANCIERO			D1	Escasos recursos financieros disponibles para el Cefsam Renca
	ORGANIZACIONAL	F1	Amplia cobertura de actividades de promoción y prevención programadas en el Cefsam Renca	D2	Poca inversión en sistemas tecnológicos en el Cefsam.
		F2	Ubicación estratégica y transporte que permite un mayor acceso a la población.		
INTANGIBLES	R. HUMANOS			D3	Poca inversión en capacitaciones para el personal en el Cefsam.
	ORGANIZACIONALES	F3	Alianzas con instituciones educativas que fortalecen la atención	D4	Diversidad cultural en conflicto al no compartir los mismos objetivos.
				D5	Incentivos poco atractivos para médicos
ACTIVIDADES PRIMARIAS	ADMISIÓN			D6	Errores en el agendamiento de citas que influye en el desempeño del Cefsam.
	ATENCIÓN	F4	Buen servicio de atención médica en el Cefsam Renca.		
	DISPENSACIÓN DE FÁRMACOS	F5	Eficiente dispensación de medicamentos prescritos en el Cefsam.		
	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6	Amplia cobertura de actividades de promoción.		
	SEGUIMIENTO DEL PACIENTE			D7	Baja cobertura de las visitas domiciliarias.
ACTIVIDADES DE APOYO	PRESUPUESTO			D8	Baja control del uso del presupuesto.
	SOPORTE TECNOLÓGICO			D9	Falta de planes de contingencia ante las frecuentes fallas del sistema.
	RECURSOS HUMANOS			D10	Deficientes estrategias de incorporación de nuevo personal.
	ABASTECIMIENTO	F7	Capacidad de mantener stock de insumos.		

Fuente: Elaboración Propia.

2.6 Identificación de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Como se puede observar, anteriormente se desarrolló el análisis de todos los factores relevantes para el Cesfam tanto del entorno externo como el interno, esto con el propósito de identificar las potenciales oportunidades y amenazas y a su vez determinar las actuales fortalezas y debilidades. Debido a que una buena estrategia debe tratar de ser tan específica como sea posible (Thompson et al, 2017), para efectos de este análisis, se ha elaborado un resumen de todos estos factores, para agruparlos en Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas, para posteriormente realizar el análisis FODA Cuantitativo.

En la tabla 12 se agrupan todos los factores afines que fueron identificados en los análisis de los entornos, para luego seleccionar aquellos factores de mayor relevancia. De esta manera se consolida las principales Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas.

Tabla 12. Agrupación de factores del entorno.

	AGRUPACIÓN	FACTORES DEFINIDOS
OPORTUNIDADES	O1. Reforma estructural que, en el marco de una nueva Constitución, conduzca hacia un sistema público universal de salud.	O9. Ampliar el rol de Fonasa como asegurador, permite otorgar a los beneficiarios una atención oportuna y de mayor calidad.
	O2. Política para ampliar en el país dotación de médicos en APS.	O10. Fortalecer la atención de APS garantiza y favorece la retención del personal más calificado.
	O4. Disponibilidad de nuevas tecnologías que permiten el registro clínico para pacientes.	O6. Desarrollo de nuevas tecnologías aumenta la resolutividad de atención
AMENAZAS	A2. Economía con bajo crecimiento producto de las crisis, afecta el presupuesto a nivel nacional.	A4. Bajo aumento del monto Per cápita básico por paciente APS.
	A8. Poca inversión en sistemas de información tecnológica en APS.	A9. Falta de integración en red que permita interactuar en todos los niveles de atención de salud.
FORTALEZAS	F1. Amplia cobertura de actividades de promoción y prevención programadas en el Cesfam Renca	F6. Amplia cobertura de actividades de promoción.
	F5. Eficiente dispensación de medicamentos prescritos en el Cesfam.	F7. Capacidad de mantener stock de insumos.

Fuente: Elaboración propia.

Ahora, se procede a clasificar los factores FODA de acuerdo a su relevancia. Para ello, se utiliza la siguiente escala, **muy relevante** para aquellas que son altamente determinantes, **medio relevante** para las cuales el impacto es considerado de nivel medio y **algo relevante** para las que su nivel de importancia es menor, tal como se observa en la tabla 13.

Tabla 13. Definición de Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas de acuerdo con la relevancia.

	FACTOR	ESCALA
OPORTUNIDADES	O1. Reforma estructural que, en el marco de una nueva Constitución, conduzca hacia un sistema público universal de salud.	MUY RELEVANTE
	O2. Política para ampliar y retener en el país dotación de médicos en APS.	MUY RELEVANTE
	O3. Estilos de vida de las nuevas generaciones más saludables	MEDIO RELEVANTE
	O4. Disponibilidad de nuevas tecnologías que permiten el registro clínico para pacientes.	MUY RELEVANTE
	O5. Telemedicina se consolida como nuevo sistema de atención.	MUY RELEVANTE
	O6. Uso de prácticas de reciclaje en la industria de salud para contribuir con desarrollo sostenible.	ALGO RELEVANTE
	O7. Leyes que en los últimos años han contribuido a mejorar el acceso a los sistemas de salud.	MEDIO RELEVANTE
AMENAZAS	A1. Alto descontento de las personas en el sistema de salud.	MUY RELEVANTE
	A2. Economía con bajo crecimiento producto de las crisis, afecta el presupuesto a nivel nacional.	MUY RELEVANTE
	A3. Aumento de enfermedades de salud mental producto de la crisis económica y las políticas de confinamiento	MUY RELEVANTE
	A4. Altos niveles de desigualdad que afectan la salud.	ALGO RELEVANTE
	A5. Alta mortalidad de enfermedades crónicas.	MUY RELEVANTE
	A6. Cambio demográfico ha aumentado las enfermedades no transmisibles.	ALGO RELEVANTE
	A7. Cambios de perfil epidemiológico generan nuevas causas de mortalidad.	ALGO RELEVANTE
	A8. Poca inversión en sistemas de información tecnológica en APS.	MUY RELEVANTE
	A9. Aumento de uso de tecnología trae problemas de estrés y seguridad de datos.	ALGO RELEVANTE
	A10. Aumento de enfermedades contagiosas por aspectos ambientales.	MEDIO RELEVANTE
FORTALEZAS	F1. Amplia cobertura de actividades de promoción y prevención programadas en el Cesfam Renca	MUY RELEVANTE
	F2. Ubicación estratégica y transporte que permite un mayor acceso a la población.	MEDIO RELEVANTE

DEBILIDADES	F3. Alianzas con instituciones educativas que fortalecen la atención	MEDIO RELEVANTE
	F4. Buen servicio de atención medica en el Cesfam Renca.	MUY RELEVANTE
	F5. Eficiente dispensación de medicamentos prescritos en el Cesfam.	MUY RELEVANTE
	D1. Escasos recursos financieros disponibles para el Cesfam Renca	MUY RELEVANTE
	D2. Poca inversión en sistemas tecnológicos en el Cesfam	MUY RELEVANTE
	D3. Poca inversión en capacitaciones para el personal en el Cesfam.	MEDIO RELEVANTE
	D4. Diversidad cultural en conflicto al no compartir los mismos objetivos.	MEDIO RELEVANTE
	D5. Incentivos poco atractivos para médicos.	MEDIO RELEVANTE
	D6. Bajo control del uso del presupuesto.	MUY RELEVANTE
	D7. Falta de planes de contingencia ante las frecuentes fallas del sistema.	MUY RELEVANTE
D8. Deficientes estrategias de incorporación de nuevo personal.	MUY RELEVANTE	
D9. Errores en el agendamiento de citas que influye en el desempeño del Cesfam.	ALGO RELEVANTE	
D10. Baja cobertura de las visitas domiciliarias.	ALGO RELEVANTE	

Fuente: Elaboración propia

Después de agrupar por el grado de relevancia se definen las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades del Cesfam, para esto se seleccionan los factores que son **Muy Relevantes** para el análisis como se evidencia en la tabla 14.

Tabla 14. Definición de Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Reforma estructural que, en el marco de una nueva Constitución, conduzca hacia un sistema público universal de salud.	Alto descontento de las personas en el sistema de Salud.
Política para ampliar y retener en el país dotación de médicos en APS.	Economía con bajo crecimiento producto de las crisis, afecta el presupuesto a nivel nacional.
Disponibilidad de nuevas tecnologías que permiten el registro clínico para pacientes.	Aumento de enfermedades de salud mental producto de la crisis económica y las políticas de confinamiento
Telemedicina se consolida como nuevo sistema de atención.	Alta mortalidad de enfermedades crónicas.
Leyes que en los últimos años han contribuido a mejorar el acceso a los sistemas de salud.	Poca inversión en sistemas de información tecnológica en APS.
FORTALEZAS	DEBILIDADES
Amplia cobertura de actividades de promoción y prevención programadas en el Cesfam Renca	Escasos recursos financieros disponibles para el Cesfam Renca

Ubicación estratégica y transporte que permite un mayor acceso a la población.	Poca inversión en sistemas tecnológicos en el Cesfam.
Alianzas con instituciones educativas que fortalecen la atención	Bajo control del uso del presupuesto.
Buen servicio de atención medica en el Cesfam Renca.	Falta de planes de contingencia ante las frecuentes fallas del sistema
Eficiente dispensación de medicamentos prescritos en el Cesfam.	Deficientes estrategias de incorporación de nuevo personal.

Fuente: Elaboración propia.

2.6.1 Análisis FODA Cuantitativo

El análisis FODA es, probablemente, la herramienta más importante del análisis estratégico, puesto que nos permite confrontar en una sola matriz las principales oportunidades y amenazas identificadas en el análisis externo con las principales fortalezas y debilidades detectadas en el análisis interno. Permite a una organización evaluar su posición competitiva frente a un entorno de mercado, frente a la competencia o al desarrollo de un proyecto, con el objeto de definir una propuesta de valor atractiva y una estrategia que permita desarrollar una posición competitiva sólida (Farías, 2016).

Las dos partes más importantes del análisis FODA son la obtención de conclusiones del listado sobre la situación global de la organización y la traducción de estas conclusiones en acciones estratégicas para ajustar mejor la estrategia de la organización a sus fortalezas internas y oportunidades, corregir debilidades importantes y defenderse contra las amenazas externas (Thompson et al, 2017).

Con el objetivo de simplificar este análisis, se ha desarrollado una matriz FODA Cuantitativa. Para esto se ha ponderado cada uno de los elementos en base a una escala de Likert que va de 1 a 7, donde 1 se asocia a un bajo nivel de importancia y 7 el máximo puntaje.

El promedio de esta confrontación permite identificar, por ejemplo, qué fortaleza es la más importante a la hora de enfrentar las oportunidades identificadas y, mirando desde las oportunidades, conocer qué oportunidad es más factible de realizar de acuerdo con las fortalezas que el Cesfam dispone. Lo anterior, se desarrolla por cada uno de los cuadrantes, obteniendo en forma objetiva qué fortalezas y debilidades son las más importantes y qué oportunidades son las de mayor factibilidad de logro para la organización (Cancino, 2012). Utilizando la metodología de aplicación de la matriz FODA Cuantitativa se obtienen los siguientes resultados los cuales se ilustran a continuación en la tabla 15.

Tabla 15. FODA Cuantitativo Cesfam Renca.

FODA CUANTITATIVA CESFAM RENCA OPORTUNIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS Y DEBILIDADES		O1	O2	O3	O4	O5	PROMEDIO	A1	A2	A3	A4	A5	PROMEDIO
		Reforma estructural que, en el marco de una nueva Constitución, conduzca hacia un sistema público universal de salud.	Política para ampliar y retener en el país dotación de médicos en APS.	Disponibilidad de nuevas tecnologías que permiten el registro clínico para pacientes.	Telemedicina se consolida como nuevo sistema de atención.	Leyes que en los últimos años han contribuido a mejorar el acceso a los sistemas de salud.		Alto descontento de las personas en el sistema de Salud.	Economía con bajo crecimiento producto de las crisis, afecta el presupuesto a nivel nacional.	Aumento de enfermedades de salud mental producto de la crisis económica y las políticas de confinamiento	Alta mortalidad de enfermedades crónicas.	Poca inversión en sistemas de información tecnológicos en APS.	
F 1	Amplia cobertura de actividades de promoción y prevención programadas en el Cesfam Renca.	7	6	7	7	6	6,6	7	6	7	7	5	6,4
F 2	Ubicación estratégica que permite un mayor acceso a la población.	5	4	6	6	4	4,8	6	6	6	6	6	6,0
F 3	Alianzas con instituciones educativas que fortalecen la atención	5	6	5	6	4	5,2	5	6	6	6	6	5,8
F 4	Buen servicio de atención médica en el Cesfam Renca.	6	7	7	7	5	6,2	7	7	7	7	7	7,0
F 5	Eficiente dispensación de medicamentos prescritos en el Cesfam.	7	6	7	7	6	6,6	7	6	7	7	6	6,6
PROMEDIO		6,0	5,8	6,4	6,6	5,0		6,4	6,2	6,6	6,6	6,0	
D 1	Escasos recursos financieros disponibles para el Cesfam Renca.	7	6	6	7	6	6,4	7	7	6	6	6	6,4
D 2	Poca inversión en sistemas tecnológicos en el Cesfam.	7	7	7	7	5	6,6	7	6	5	6	7	6,2
D 3	Bajo control del uso del presupuesto.	7	7	7	7	7	7,0	7	7	6	7	6	6,6
D 4	Falta de planes de contingencia ante las frecuentes fallas del sistema	6	5	7	7	5	6,0	6	5	5	5	7	5,6
D 5	Deficientes estrategias de incorporación de nuevo personal	6	7	7	7	5	6,4	7	7	7	6	7	6,8
PROMEDIO		6,6	6,4	6,8	7,0	5,6		6,8	6,4	5,8	6,0	6,6	

Fuente: Elaboración Propia.

Primer Cuadrante: Fortalezas versus Oportunidades

De acuerdo con la metodología presentada por Cancino (2012), para este cuadrante, se debe preguntar cómo una fortaleza permite aprovechar una oportunidad. En la escala, la evaluación 7 indica que esta fortaleza sí permite tomar ventaja de esa oportunidad. En caso contrario, si la evaluación es 1, significa que esa fortaleza no permite beneficiarse de esa oportunidad.

Al examinar este cuadrante se aprecia que dentro de las Fortalezas la *Amplia cobertura de actividades de promoción y prevención programadas en el Cesfam Renca (6,6)* representa una oportunidad para el Cesfam debido a que las actividades a desarrollar dentro del centro son de gran importancia estratégica en la prestación del servicio en la medida que establece las actividades que se deben alcanzar en el corto plazo y atraen una mayor cantidad de usuarios, además de otros múltiples beneficios. Las actividades favorecen en convertirse en un elemento diferenciador y potenciador de la demanda que otorga amplia ventaja competitiva y facilidades en las gestiones promocionales y preventivas.

Por otro lado, *la eficiente dispensación de medicamentos prescritos en el Cesfam (6,6)* es importante considerando que mediante el servicio de dispensación se garantiza el acceso a la población a medicamentos que a la vez permiten mejorar las condiciones de salud.

Al analizar el cuadrante de las Oportunidades la *disponibilidad de nuevas tecnologías que permiten el registro clínico para pacientes (6,4)* es importante debido a que en el mundo actual los cambios socioeconómicos y demográficos plantean a los sistemas sanitarios que estos incorporen nuevas tecnologías en los procesos de atención, que permitan responder a la demanda de atención sanitaria, envejecimiento de la población o aumento de la movilidad de los ciudadanos, entre otros.

Por otra parte, *la telemedicina se consolida como nuevo sistema de atención (6,6)* es importante porque es una herramienta que permite la conexión de los pacientes con profesionales de la salud de manera más oportuna, convirtiéndose en un sistema de atención de gran utilidad dado el contexto de la crisis sanitaria que enfrenta el país producto del COVID-19.

Las estrategias FO tienen como objetivo explotar al máximo las fortalezas que la organización posee con el fin de aprovechar las oportunidades existentes en el entorno.

Del anterior cuadrante de Fortalezas versus Oportunidades se especifica la siguiente estrategia:

Estrategia 1: Incorporar nuevas tecnologías que permitan mejorar el registro clínico de pacientes con el propósito de unificar todos los datos y obtener un cumplimiento más rápido, fácil y accesible en telemedicina y que permita optimizar los flujos de trabajo en áreas específicas como farmacia para una mejor atención de los pacientes.

Segundo Cuadrante: Fortalezas versus Amenazas

Para el análisis de este cuadrante, se debe preguntar cómo una fortaleza permite enfrentar una amenaza. Al examinar este cuadrante se aprecia que el *buen servicio de atención médica en el Cesfam Renca (7,0)* resulta indispensable, porque puede interpretarse que de acuerdo con la capacidad que tiene la institución en la atención medica logra la satisfacción del paciente y mejora su calidad de vida.

A su vez dentro de las fortalezas se repite *la eficiente dispensación de medicamentos prescritos en el Cesfam (6,6)* considerándose esencial debido a que para la buena atención diaria de pacientes el abastecimiento de medicamentos es fundamental.

Por otro lado, en las amenazas se considera que el *aumento de enfermedades de salud mental producto de la crisis económica y las políticas de confinamiento (6,6)* es un factor que en los últimos meses ha presentado un mayor crecimiento producto de la crisis generada por la pandemia, que puede repercutir en mayor demanda de recursos médicos y afectar el funcionamiento de la institución. Por otro lado, *la alta mortalidad de enfermedades crónicas (6,6)* representa una amenaza importante debido al incremento en las causas de muerte por enfermedades crónicas a nivel nacional, lo cual repercute en mayores actividades de control crónico, pero que ante la crisis de la pandemia representa un desafío debido a la alta demanda del personal médico en la atención del COVID19.

Las estrategias FA buscan utilizar las fortalezas de la compañía para hacer frente a las amenazas del ambiente. Del anterior cuadrante de Fortalezas versus Amenazas se especifica la siguiente estrategia.

Estrategia 2: Diseñar una estrategia de monitoreo para pacientes con alto riesgo en salud mental de la población para disminuir brecha de crecimiento.

Estrategia 3: Fortalecer los procesos de atención médica y dispensación de fármacos en los tiempos adecuados, con la ayuda de registros en red que permitan ser más rápidas las atenciones y permita tener más cobertura.

Tercer Cuadrante: Debilidades versus Oportunidades

Para este cuadrante se debe reflexionar en cómo una debilidad no permite tomar ventaja de una oportunidad. Al examinar este cuadrante se aprecia que *la poca inversión en sistemas tecnológicos en el Cesfam (6,6)* tiene un significado relevante debido a que el uso de tecnología apropiada ayuda a transformar la práctica clínica y a realizar prestaciones de calidad con efectividad y eficiencia.

Por otro lado, la debilidad *bajo control del uso del presupuesto (7,0)* tiene un impacto importante debido a que permite evaluar la disponibilidad de recursos médicos, lo cual es fundamental para la institución. También mayores recursos físicos tienen un efecto positivo en las distintas actividades del Cesfam.

Por otra parte, por el lado de las oportunidades se repite nuevamente *telemedicina se consolida como nuevo sistema de atención (7,0)* lo que representa un desafío debido a que la telemedicina presenta una tendencia creciente en la prestación de los servicios médicos.

A su vez la *disponibilidad de nuevas tecnologías que permiten el registro clínico para pacientes (6,8)* es importante porque permite mejorar elementos que orienten la toma de decisiones estratégicas relacionadas con la cobertura y la asignación de recursos, lo que incluye la adquisición de equipos, con el propósito de aumentar la resolutivez que beneficie a los usuarios.

Las estrategias DO, por su parte, se diseñan para que la organización pueda superar aquellas debilidades que le dificultan aprovechar las oportunidades del entorno. Del

anterior cuadrante de Debilidades versus Oportunidades se especifica la siguiente estrategia.

Estrategia 4: Mejorar la eficiencia operacional a través de la utilización de sistemas de información que ayuden a gestionar de mejor manera los recursos, para llevar un control de estos.

Estrategia 5: Generar alianzas con instituciones que permitan generar más recursos.

Cuarto Cuadrante: Debilidades versus Amenazas

En este cuadrante se observa que *deficientes estrategias de incorporación del nuevo personal (6,8)* tiene una relevancia considerable debido a que contar con un buen proceso de reclutamiento y selección de personal es imprescindible para incorporar el talento adecuado para el Cesfam.

A su vez se repite como en el cuadrante anterior el *bajo control del uso del presupuesto (6,6)* lo que representa una debilidad importante debido al impacto negativo en los procesos de atención.

Con relación a las amenazas el *alto descontento de las personas en el sistema de Salud. (6,8)* tiene una incidencia considerable debido a los altos niveles de poca credibilidad en las instituciones de salud lo cual obliga a trabajar para satisfacer las necesidades de los usuarios. Otra amenaza es la *Poca inversión en sistemas de información tecnológicos en APS (6,6)* que representa un factor indispensable para la resolutividad y calidad de los procesos de atención.

Las estrategias DA, finalmente, tienen como objetivo diseñar acciones que permitan a la institución desactivar las amenazas del entorno, mejorando los aspectos débiles de su gestión. Del anterior cuadrante Debilidades versus Amenazas se especifica la siguiente estrategia.

Estrategia 6: Implementar mecanismos de control en todo nivel de los sistemas de información que permita mitigar errores.

Estrategia 7: Diseñar un buen proceso de inducción y capacitación para asegurar que las personas avancen en su desempeño a mejor ritmo en beneficio del Cesfam.

Una vez realizado el Foda cuantitativo, se resumen estrategias como se identifica en la Tabla 16, la información que proporcione el resultado del análisis FODA, será el insumo principal para que la organización defina una propuesta de valor atractiva para sus usuarios y, al mismo tiempo, una estrategia que posibilite su cumplimiento de manera rentable (Farías, 2016). La cual se describe a continuación en el siguiente apartado en la formulación estratégica.

Tabla 16. Resumen de cuadrantes de FODA.

FORTALEZAS	FO	<p>Estrategia 1: Incorporar nuevas tecnologías que permitan mejorar el registro clínico de pacientes con el propósito de unificar todos los datos y obtener un cumplimiento más rápido, fácil y accesible en telemedicina y que permita optimizar los flujos de trabajo en áreas específicas como farmacia para una mejor atención de los pacientes.</p>	FA	<p>Estrategia 2: Diseñar una estrategia de monitoreo para pacientes con alto riesgo en salud mental de la población para disminuir brecha de crecimiento.</p> <p>Estrategia 3: Fortalecer los procesos de atención médica y dispensación de fármacos en los tiempos adecuados, con la ayuda de registros en red que permitan ser más rápidas las atenciones y permita tener más cobertura.</p>
DEBILIDADES	DO	<p>Estrategia 4: Mejorar la eficiencia operacional a través de la utilización de sistemas de información que ayuden a gestionar de mejor manera los recursos, para llevar un control de los mismos.</p> <p>Estrategia 5: Generar alianzas con instituciones que permitan generar más recursos.</p>	DA	<p>Estrategia 6: Implementar mecanismos de control en todo nivel de los sistemas de información que permita mitigar errores.</p> <p>Estrategia 7: Diseñar un buen proceso de inducción y capacitación para asegurar que las personas avancen en su desempeño a mejor ritmo en beneficio del Cesfam.</p>

Fuente: Elaboración Propia.

De acuerdo con Porter (1996) la ventaja competitiva de una empresa no puede comprenderse viéndola como un todo, sino como múltiples actividades discretas (creación, producción, venta y distribución) que pueden contribuir al costo relativo del producto o servicio producido, con miras a crear una base para su diferenciación en el mercado. De esta forma uno de los objetivos estratégicos más importantes al que debe aspirar el Cesfam es alcanzar ventajas competitivas que le permitan mejorar su rentabilidad y alcanzar su diferenciación. Para profundizar más en este tema se realiza en el siguiente apartado la formulación estratégica donde se describe de manera detallada el proceso para llevar a cabo este objetivo.

2.7 Formulación estratégica

Como primera instancia para esta etapa y desarrollar la estrategia se presenta un análisis de la curva de valor y se realiza la selección de los atributos claves que valora el usuario en el Cesfam, para luego efectuar la declaración de la propuesta de valor, destacando los atributos claves.

2.7.1 Análisis de la curva de valor

El concepto de curvas de valor fue introducido por Mauborgne y Kim (2005) quienes plantean que una estrategia eficaz debe tener tres factores principales: un enfoque claro, divergencia de la competencia y un eslogan convincente. El modelo de la curva de valor tiene como objetivo cumplir con todos estos factores. Por lo tanto, proporciona un marco útil para comparar la estrategia definida con la de los competidores, mediante el uso de un gráfico simple. Esto ayuda a concentrarse en las cosas que diferencian a la organización de los competidores y a desarrollar una propuesta de valor clara y fácilmente explicable.

Para seleccionar los atributos de valor que el usuario considera importantes en el Cesfam se consideró el documento “Modelo de Atención Integral en Salud” (MINSAL 2005) donde se describen algunos factores claves que sustentan el Modelo de Atención Integral en Salud. Estos atributos se consideran esenciales para el desarrollo de la atención primaria.

1) Trato cálido y humano: Significa calidad de trato, es decir, que las personas sientan que reciben un buen trato cuando están en un centro de salud, resolver sus problemas rápidamente o al menos ejecutar un plan de acción razonable. El trato cálido y humano, por lo tanto, implica brindar empatía, información veraz en términos comprensibles.

2) Integralidad: La integralidad en salud se concreta en que el paciente reciba los servicios médicos que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Entregar cuidado a lo largo del proceso salud enfermedad, desde lo preventivo hasta la rehabilitación y en todos los episodios de problemas de salud, con una atención centrada en las personas que considere sus necesidades y expectativas desde su particular forma de definir las y priorizarlas, garantizando que la continuidad del cuidado del paciente este coordinado a través de las diversas funciones, actividades y unidades operativas del sistema. Todo lo anterior, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto equipo de salud como usuarios.

3) Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

4) Efectividad en el diagnóstico: Es el grado preciso en el diagnóstico y éxito en las opciones terapéuticas finalmente elegidas para tratar al paciente.

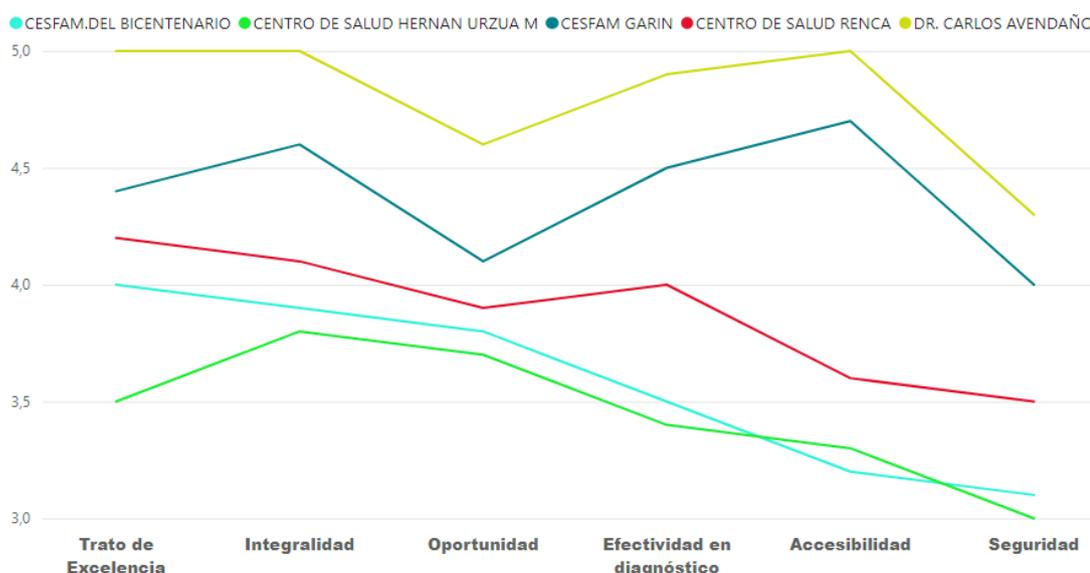
5) Accesibilidad: Se entiende como la forma en que el servicio de salud se acerca a los usuarios ofreciendo servicios como horarios de atención flexibles o las horas disponibles para atención médica cuando y donde sea necesario.

6) Seguridad: Actuar y decidir con precaución, seguridad, reflexión y respeto, evitando con ello consecuencias negativas por un actuar anticipado o impulsivo frente a los usuarios, generando confianza con el personal que hace su trabajo.

En base a estos atributos se seleccionarán aquellos que se relacionen con la propuesta de valor del Cesfam Renca y que permitan diferenciarse con respecto de los competidores, de manera tal que el segmento al que está dirigida prefiera los servicios que el Cesfam ofrece. Para esto se realizó una comparación con los Cesfam de más alto puntaje de calificación en trato al usuario que pertenecen al servicio de salud metropolitano de occidente al cual está adscrito el Cesfam Renca. En la curva de valor

los factores del eje horizontal muestran los criterios clave o atributos que los usuarios de esta industria consideran importantes. El eje vertical muestra el grado de evaluación en el cual se utiliza la escala de 1 a 5 siendo 5 excelente, 4 muy bueno, 3 bueno, 2 regular y 1 malo tal como lo ilustra la figura 18.

Figura 18. Curva de valor de Cesfam de SSMOC



Fuente: Elaboración propia

Para la selección de los atributos es importante tener en cuenta que la satisfacción del usuario se logra a través de una experiencia positiva en su atención. Es por esta razón que los atributos deben estar dirigidos a responder por la preocupación de los usuarios y a su vez facilitar una propuesta de valor con características que valoren los mismos.

Con relación a lo anterior la curva de valor que se presenta facilita conocer las dimensiones y atributos que son más importantes para los pacientes que día a día recurren a los diversos centros de salud, y que permiten incrementar la calidad percibida y satisfacción en ellos, en esta parte se identifica que los elementos seleccionados sean los más importantes para la atención en salud desde la perspectiva del usuario y que contribuyan a que se sienta satisfecho. Para el Cesfam los atributos fundamentales son **Integralidad, Oportunidad y Trato cálido y humano**, básicamente porque describen las condiciones que permiten satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios

respecto a mantenerse sano y contribuir al cuidado de la salud. Dentro de estos atributos se considera clave la Integralidad debido a que permite diferenciarse de la competencia para el éxito del modelo de salud familiar, asegurando que los servicios se ajusten a las necesidades de salud de los usuarios.

Por otro lado, se descartan los atributos **Efectividad en diagnóstico, Accesibilidad y Seguridad** porque estos atributos se garantizan en los protocolos de procesos de atención y además se considera que la efectividad en diagnóstico y seguridad se encuentran indirectamente relacionados con la integralidad y desde este atributo se brinda un cuidado integral centrado en la persona en contexto de multimorbilidad que viene a complementar y materializar la consecución de los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, mientras que en la accesibilidad se prioriza la oportunidad como atributo que permite una mejor diferenciación.

2.7.2 Descripción de la estrategia del Cesfam

De acuerdo con la información obtenida del análisis estratégico y la misión de la institución, la estrategia del Cesfam es diferenciación al brindar una atención de calidad a los usuarios. Para el Cesfam la calidad representa hacer lo correcto a tiempo, desde la primera vez, mejorando siempre, innovando y satisfaciendo al usuario, debido a que la calidad brindada en los servicios de salud se mide en el nivel de resultados y satisfacción que muestre el paciente y su familia.

Para llevar a cabo la estrategia de atención de Calidad a los usuarios, el Cesfam debe apoyarse de sistemas tecnológicos que mejoren la calidad de los servicios otorgados y que acompañados de un buen trato en la atención permita reflejar la satisfacción de los usuarios.

Se considera que la institución puede tener éxito con esta estrategia debido a que depende del nivel de satisfacción que los pacientes reciban del servicio que se les otorga se puede dar un valor amplio y notable que permita mejores niveles de crecimiento. Por otro lado, la calidad en el servicio consta de una serie de acciones que dan lugar a un trabajo bien hecho, a un resultado que compense todos los esfuerzos depositados. Una calidad en el servicio ofrece a los pacientes beneficios y mejora la productividad, y motivación de los trabajadores fortaleciendo la fidelidad de los pacientes.

2.7.3 Declaración de la propuesta de valor

La propuesta de valor representa la promesa que una organización hace a su segmento de clientes o beneficiarios, respecto de un conjunto acotado de características o atributos del producto o servicio que éstos valoran. La propuesta de valor guía la asignación de los recursos a través de la relación causal que existe entre los atributos, los procesos internos y los recursos. De esta manera, cada atributo permite identificar los procesos claves que le dan forma, los que, a su vez, determinan cuáles son los recursos claves donde la organización debe invertir (Farías, 2020).

Para el desarrollo de la propuesta de valor, la institución debe tener conciencia de qué atributos son los que el usuario valora del servicio que le brinda y qué es lo que espera recibir. Una vez realizado este análisis se propone la siguiente propuesta de valor para el Cesfam:

*“Entregar un servicio de **atención oportuno** donde el eje principal sea el usuario, quien, acompañado por **acciones integrales** de salud, reciba siempre **un trato cálido y humano**”.*

2.7.4 Identificación de atributos de la propuesta de valor

De acuerdo con la propuesta de valor definida, se destacan tres atributos, los cuales son: **“Atención oportuna”**, **“acciones integrales”** y **“trato cálido y humano”**.

A continuación, se profundiza en cada uno de estos atributos:

Atributo: **“Atención oportuna”**

Este atributo es esencial debido a que la puntualidad en la atención de salud es la capacidad del sistema para brindar atención rápidamente después de que se reconoce una necesidad del usuario, esta atención a su vez permite ayudar a reducir la mortalidad y la morbilidad por enfermedades crónicas. Por otra parte, la puntualidad es un componente clave para una atención de alta calidad en la medida que minimiza las esperas y las demoras en la atención o los servicios, como ser admitido en el Cesfam

recibir citas de atención médica, someterse a pruebas y recibir los resultados de forma rápida.

La medición de este atributo se evalúa de la siguiente forma:

INDICADOR	MÉTRICA	META
% Cumplimiento de hora de cita médica.	N° de atenciones que cumplen con la hora de cita*100 / N° total de atenciones realizadas	>= 90%

Atributo Clave: “**Acciones Integrales**”

La integralidad se refiere a la identificación de las necesidades de salud de los pacientes y de respuesta del sistema de salud a éstas. En el centro debe existir una gama de servicios disponibles para solucionar los problemas más frecuentes de la comunidad que no necesariamente son las mismas para todas las comunidades. Es decir, determina los métodos de prevención centrados en la población y los separa de aquellos que son centrados a grupos poblacionales específicos.

Este atributo, tiene relación con la capacidad que tiene la institución de comprender y visualizar desde diferentes dimensiones un problema de salud, para de esta forma planificar el cuidado desde todas las perspectivas, que van desde lo preventivo hasta la rehabilitación y en todos los episodios de problemas de salud de las personas. Esto con el objetivo de evitar la derivación a niveles secundarios o terciarios. Por otro lado, tiene un efecto directo en la satisfacción de los usuarios al ver resuelto o controlado su problema de salud, basado en un diagnóstico y tratamiento temprano, evitando ser derivado a largas listas de espera en el nivel secundario para obtener un diagnóstico.

Por otra parte, este atributo es muy valorado por los Stakeholders debido a que contribuye a descongestionar el sistema de salud frente a una escasa dotación de médicos y el alto costo de tratar enfermedades complejas y avanzadas.

Por esta razón el atributo se mide de acuerdo con la disponibilidad de todas las actividades de atención. Es decir, se evalúa que las personas dispongan de un sistema de prestación de servicios cohesionado y de fácil navegación para que puedan obtener los servicios y la información que desean.

La medición de este atributo se evalúa de la siguiente forma:

INDICADOR	MÉTRICA	META
Encuesta donde usuarios responden a la pregunta ¿Recibió todos los servicios necesarios para su atención médica en el Cesfam? (Si / No)	Sumatoria total de respuestas (SI) /total de encuestas* 100	SI >= 90%

Atributo: “Trato de calidad y humano”

El trato cálido y humano apela a la búsqueda de una relación afectiva verbal y no verbal. Se experimenta como una expresión empática, de respecto que contiene, alivia y tranquiliza al usuario. Este indicador expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos en el Cesfam.

La medición de este atributo se evalúa de la siguiente forma:

INDICADOR	MÉTRICA	META
Promedio de evaluación de Usuario incognito donde mida trato cálido y humano en rango de evaluación de 1-7	Suma de todas las preguntas realizadas por usuario incógnito/ N° total de preguntas del cuestionario	Nota >= 6 por servicio

Una vez terminado este proceso se explica el modelo de negocio de la institución en el siguiente capítulo utilizando la herramienta Canvas (Osterwalder y Pigneur, 2011). Para más adelante realizar el análisis del modelo de negocio y observar la relación con la propuesta de valor.

CAPITULO 3: MODELO DE NEGOCIO

El modelo Canvas es una herramienta de gestión estratégica que permite conocer los aspectos clave del negocio y cómo se relacionan y compensan entre sí. Hace visible la infraestructura, la oferta, los clientes y la situación financiera de la organización, con el fin de reconocer las deficiencias y analizar su rendimiento. Fue desarrollado por el consultor de negocios Alexander Osterwalder y el profesor de sistemas de información y gestión Yves Pigneur. Definieron 9 categorías para el modelo, que representan los componentes básicos de una organización (Clavijo, 2020).

3.1 Descripción y análisis de cada uno de los módulos del Canvas

Tomando como referencia, las definiciones del apartado anterior, la figura 19 muestra el desarrollo del modelo Canvas adaptado al modelo de negocio que actualmente implementa el Cesfam. A partir del diseño de esta herramienta, se llevará a cabo, en este apartado, la descripción y análisis de cada uno de los módulos que conforman el lienzo.

Figura 19. Modelo de negocios del Cesfam Renca

LIENZO DEL MODELO CANVAS				
SOCIOS CLAVE a) MINSAL b) SSMOC c) SEREMI d) UNIVERSIDADES e) COMUNIDAD f) HOSPITALES g) LABORATORIOS h) PROVEEDORES 	ACTIVIDADES CLAVES a) Admisión b) Atención Clínica c) Dispensación de fármacos 	PROPUESTA DE VALOR “Entregar un servicio de atención oportuno donde el eje principal sea el usuario, quien, acompañado por acciones integrales de salud, reciba siempre un trato cálido y humano”. 	RELACIÓN CON CLIENTES  a) Atención personalizada b) Atención telefónica c) Reuniones con la comunidad	SEGMENTOS DE CLIENTES Los clientes son todos los pacientes inscritos en el Cesfam Renca que se clasifican en: a) Pacientes Crónicos b) Pacientes con morbilidad c) Pacientes sanos 
RECURSOS CLAVES a) Estructura física b) Personal capacitado c) Presupuesto d) Sistemas de información 			CANALES  a) Establecimiento de salud b) Campañas de promoción y prevención c) Visitas domiciliarias d) Atención telefónica	
ESTRUCTURA DE COSTOS Costos fijos: a) Remuneraciones 70% b) Mantenimiento 5% Costos Variables: a) Fármacos e insumos dentales 10% b) Insumos quirúrgicos 5% d) Convenios 10% 			FUENTE DE INGRESOS Cobro por prestaciones de servicio de salud a) Prestaciones institucionales 61% b) Programas atención primaria 34% d) Ingresos propios 1% e) Otros ingresos 4% 	

Fuente: Elaboración Propia.



1) Segmentos de mercado: El Cesfam proporciona cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atiende en forma ambulatoria. También trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario y, por tanto, da más énfasis a la prevención y promoción de salud. En términos generales entrega prestaciones a las personas inscritas en el Cesfam Renca en 3 segmentos que son personas con enfermedades crónicas que son personas con un problema de salud a largo plazo que puede no tener cura. Por otro lado, están los pacientes con morbilidad que son los que presentan una enfermedad en un periodo corto de tiempo y finalmente estas las personas sanas a las cuales se les realiza educación mediante acciones de promoción y prevención al igual que a personas con factores de riesgo que pudieran empeorar su condición de salud.



2) Propuesta de valor: Una estrategia de diferenciación requiere de una propuesta de valor al cliente que sea única. Para el éxito de la estrategia es necesario construir una propuesta de valor atractiva para el usuario y que éste se vea identificado con los atributos diferenciados de la institución. Para el Cesfam la propuesta que se ha definido es la siguiente: *“Entregar un servicio de **atención oportuno** donde el eje principal sea el usuario, quien, acompañado por **acciones integrales** de salud, reciba siempre **un trato cálido y humano**”,* en la cual, los atributos son: “atención oportuna”, “acciones integrales”; (atributo clave); y “trato cálido y humano”.



3) Canales: Se identificaron cuatro canales de distribución del servicio, estos son: el establecimiento de salud por medio del cual los usuarios reciben la atención médica personalizada y donde se genera la mayor relación con los usuarios, también se encuentran las campañas de promoción y prevención por medio de las cuales se interactúa con la comunidad en las distintas actividades de salud, por otra parte están las visitas domiciliarias que se basan en la atención entregada por profesionales del equipo de salud a un paciente en su propio hogar, con el fin de brindar apoyo, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación y cuidado paliativo de alivio del dolor y finalmente otro canal es el que se entrega a través de la atención telefónica para el agendamiento de citas, consultas e inquietudes de los usuarios que se encuentran inscritos en el Cesfam.



4) Relación con los usuarios: Principalmente, las prestaciones se realizan en forma directa a través de la asistencia personal en la atención clínica que se da con los pacientes a través de los programas de salud y la demanda espontánea. También se tiene contacto con los usuarios por medio telefónico cuando agendan sus citas médicas y por medio de las reuniones con la comunidad en actividades de promoción y prevención. Esta relación va enfocada en conocer mejor a la población y generar confianza y fidelidad al momento de completar sus tratamientos médicos.



5) Fuente de Ingresos: El Cesfam, tiene como principal fuente de ingreso las transferencias que se realizan por prestación de servicios de salud, que es el per cápita, también están los aportes del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (**PRAPS**) las transferencias están sujetas al cumplimiento de indicadores suscritos en convenios firmados por la corporación de salud.



6) Recursos clave: Los principales recursos que contribuyen a la propuesta de valor que el Cesfam tiene identificados en el proyecto corresponden a:

- Estructura física. Es importante tener una estructura en buenas condiciones y ambiente seguro.
- Personal capacitado. El Cesfam, es una institución que entrega servicios de salud, que requiere contar con personas con las competencias necesarias, comprometido y capacitado en entregar soluciones de salud efectivas y seguras.
- Presupuesto. Los recursos son indispensables para ejecutar las actividades programadas.
- Sistemas de información. El Cesfam debe contar con recursos que permitan ser más resolutivo, por lo tanto, se requiere sistemas tecnológicos que permitan tener una ficha clínica e información integrada.



7) Actividades clave: Se han identificado entre estas:

- Admisión. Esta función es importante porque contribuye a ofrecer la atención oportuna del Cesfam, debido a que gestiona el proceso administrativo y programación de la oferta de atención, que consiste en una serie de actividades, que permiten de acuerdo a los recursos disponibles y las horas contratadas de profesionales realizar la planificación de oferta del Cesfam, para determinar las citas u horas de prestaciones que los servicios puedan entregar y de esta manera satisfacer la necesidad de la atención clínica de un usuario.

- Atención Clínica. Esta actividad es clave porque a través de una buena atención clínica se ofrece una atención integral centrada en el paciente, buscando aplicar las acciones más eficaces para lograr la mayor efectividad en la atención clínica de los usuarios, con énfasis en la ejecución de las actividades que corresponda en cada caso.

- Dispensación de fármacos. El proceso de dispensar medicamentos es fundamental porque aporta con la atención integral, permitiendo recuperar la salud de los pacientes entregando los medicamentos indicados por el profesional.



8) Asociaciones: Como asociaciones clave se identificaron algunos grupos de interés como:

Ministerio de salud. Es la institución rectora que instruye las normas que regularizan la salud.

Servicio de salud de occidente. Es el ente regulador al que pertenece el Cesfam.

Seremi. Institución que fiscaliza a los entes de salud.

Universidades. colaboran con estudiantes en práctica que apoyan a la institución en nuevos conocimientos y procedimientos en cuanto a prestaciones de salud que contribuyan a brindar soluciones efectivas a los usuarios.

Hospitales. A través del trabajo en red existen convenios con hospitales de alta complejidad para tratamiento de algunas enfermedades o exámenes de especialidad.

Laboratorios. Son instituciones por las cuales a través de convenio se obtienen los exámenes de laboratorio.

Comunidad. Por medio de las juntas vecinales se obtiene acercamiento con la comunidad para brindar actividades de promoción y prevención.

Proveedores. Son las instituciones por medio de las cuales se compran medicamentos e insumos, para abastecer la institución.



9) Estructura de Costos: En cuanto al gasto, se puede apreciar en la figura 20, que los mayores costos operacionales están en las remuneraciones con un 70% de participación sobre el total. Por otra parte, el gasto en fármacos e insumos clínicos el 10% y los convenios tienen el 10% siendo estas las más altas sobre el total.

3.1 Análisis de captura de valor en el actual modelo de negocio

Para el análisis de la captura de valor es importante destacar que el Cesfam Renca es un establecimiento público que depende principalmente de la municipalidad, es decir que es una institución sin fines de lucro cuyo propósito no es el valor económico sino la prestación de un servicio que brinde satisfacción a sus usuarios. De esta forma desde el modelo identificado y la propuesta de valor, se desarrolla un análisis crítico de cómo el Cesfam puede potenciar su estrategia.

El atributo clave de la propuesta de valor del Cesfam es entregar acciones integrales a los pacientes, por esta razón se considera que para capturar mayor rentabilidad social se deben implementar sistemas de información que desarrollen redes integradas de servicios de salud (RISS) con el propósito de mejorar la accesibilidad del sistema, reducir la fragmentación del cuidado asistencial; mejorar la eficiencia global del sistema; disminuir los costos de producción; y responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas. Los sistemas de información son un elemento clave para la gestión de la salud y para el conocimiento de la población a la cual se busca responder. Si no se cuenta con información de calidad, no es posible ajustarse a las necesidades de las personas, medir el logro de objetivos o ajustar la marcha del sistema. Por otra parte, para esto también es importante contar con presupuestos y personal capacitado que permita cumplir con el objetivo de entregar una atención de calidad. De otro lado, dentro de las actividades claves la admisión tiene un rol determinante por ser la puerta de entrada del proceso de atención clínica. Garantizar un buen registro clínico de pacientes, optimiza los procesos y contribuye a mejores decisiones clínicas buscando aplicar las

acciones más eficaces para lograr una atención integral y mayor efectividad para los usuarios. Para esto es importante identificar los grupos con los cuales se pueden establecer alianzas que permitan ampliar la cartera de servicios del Cesfam permitiendo acciones integrales, mayor accesibilidad y profesionalizar los servicios de apoyo facilitando la consecución de los objetivos estratégicos. Priorizar a su vez una atención personalizada y reuniones con la comunidad con un trato humano y cálido aumenta los niveles de satisfacción de los usuarios debido a que se relaciona de forma directa con establecer una comunicación efectiva con los pacientes.

A su vez para los canales de atención se dan a través de la atención personalizada en el establecimiento el cual consta de infraestructura adecuada para brindar una atención directa a los usuarios y por otro lado, entrega acciones integrales de promoción y prevención a las personas y sus familias para facilitar herramientas de autocuidado, al igual que visitas domiciliarias y atención telefónica que entregan respuestas como citas de control médico a los pacientes crónicos y de morbilidad como información a talleres de promoción y prevención a pacientes sanos.

Desde el punto de vista de los ingresos y gastos es indispensable para la institución el uso adecuado de los recursos para garantizar el desempeño de las actividades y cumplir con el modelo de salud familiar facilitando así una correlación equilibrada entre demanda y capacidad de respuesta, mejor uso de los recursos y el desarrollo de acciones preventivas y promocionales.

El modelo de negocios resulta fundamental para esta institución porque durante el último tiempo en pandemia, el equipo de salud ha tenido que reorganizarse y priorizar atenciones de urgencia por sobre las atenciones habituales del Cesfam. En este contexto, el modelo de negocios proporciona una herramienta dinámica para adaptarse en base a cambios rápidos y continuos, permitiendo mejorar la captura de valor para los pacientes. Al interactuar todas las etapas del modelo la institución puede dar respuesta a la alta demanda de la población por atención de consultas, controles y pesquisa precoz de enfermedades disminuyendo los tiempos de espera en la atención y fortaleciendo el acceso para dar satisfacción a las necesidades de salud de la población, de acuerdo con el marco normativo vigente y a la ejecución de actividades de salud en el Cesfam.

3.2 Mapa Estratégico

Una vez identificada la estrategia de la institución se procede a realizar el mapa estratégico el cual proporciona una arquitectura para integrar las estrategias y operaciones de las diversas unidades dispersas en toda la institución (Kaplan y Norton, 2008). Los mapas estratégicos son poderosas herramientas de comunicación, que señalan a todos los miembros de la organización los factores críticos de éxito y proporcionan un medio para que todas las partes interesadas determinen cómo van a contribuir a la ejecución de la estrategia (Niven, 2008).

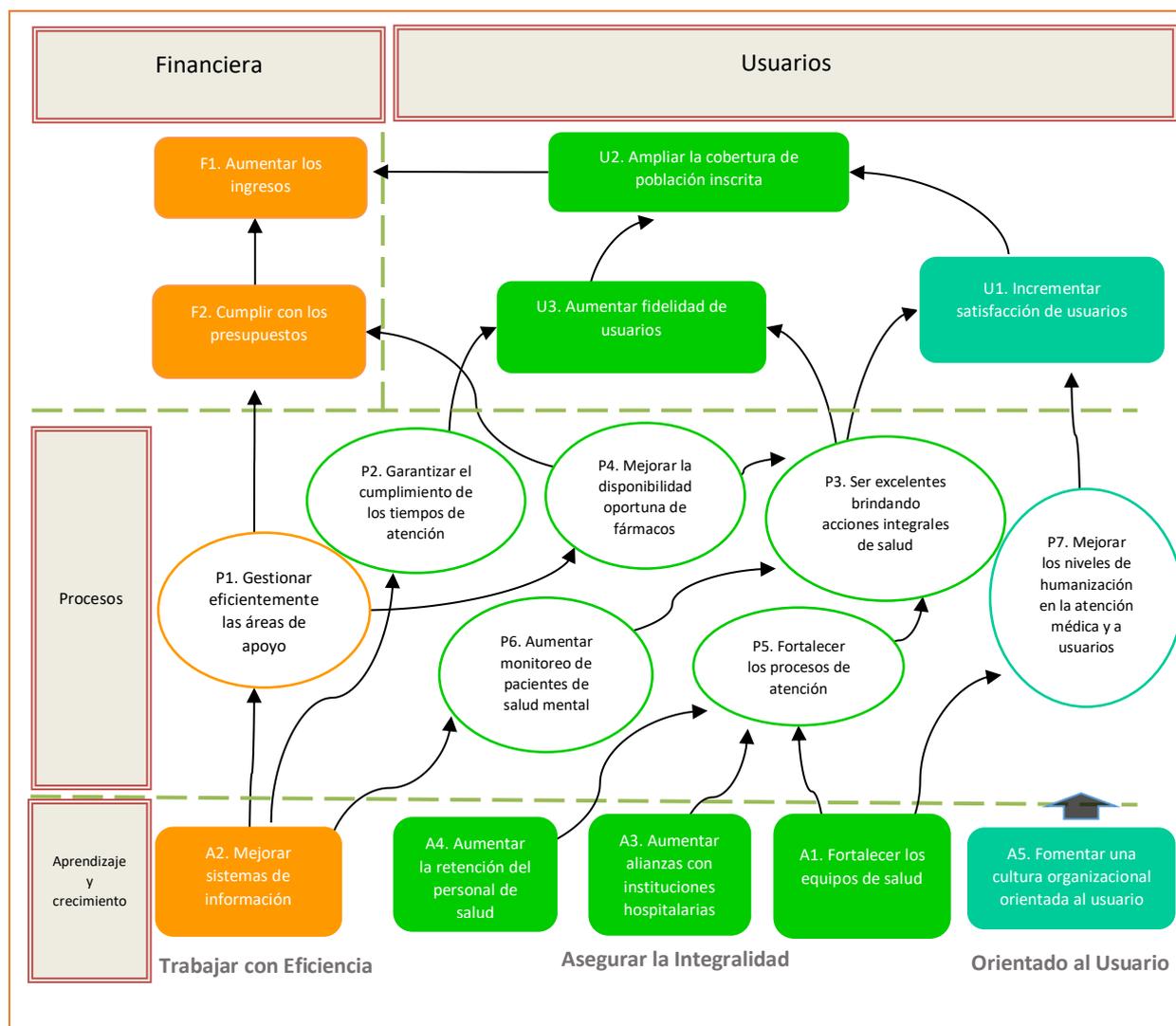
El modelo original del mapa estratégico está construido en base a cuatro perspectivas, las cuales son: Financiera, Cliente, Procesos internos y Aprendizaje y Crecimiento, sin embargo, pudieran ser más perspectivas, o menos, dependiendo del tipo de organización y si estas agregan valor. Sobre este modelo de control, sus autores Kaplan y Norton (2004) explican que: Los objetivos de las cuatro perspectivas están vinculados entre sí por relaciones causa efecto. Comenzando por arriba perspectiva financiera se encuentra la hipótesis que los resultados financieros sólo se pueden conseguir si los clientes que son el objetivo están satisfechos. La proposición propuesta de valor para el cliente describe cómo generar ventas y fidelidad de los clientes buscados. La perspectiva de procesos identifica los negocios de procesos críticos que satisfarán los objetivos financieros y del cliente. Mientras que la perspectiva de aprendizaje y crecimiento identifica los puestos de trabajo, sistemas, y el clima que sustentan a los procesos que crean valor.

En este apartado se presenta el mapa estratégico para la institución teniendo en cuenta que el Cesfam es una organización sin ánimo de lucro y que su objetivo es satisfacer las necesidades de las partes interesadas, se desarrolla una propuesta de mapa estratégico, la cual se puede observar en la figura 19. El mapa estratégico propuesto para el Cesfam Renca recoge la versión original de los autores Kaplan y Norton para instituciones del sector público, considerando cuatro perspectivas: Aprendizaje y crecimiento; Procesos internos, Financiera y Cliente. Por otra parte, las instituciones públicas tienen un fin social orientado a la misión institucional, dejando en un mismo nivel las perspectivas Financiera y de Usuarios. Otra adecuación del mapa es la identificación que se da al cliente, ya que en este caso se trata de usuarios o beneficiarios del sistema, que acceden a prestaciones de salud de una institución financiada con recursos públicos, lo que implica denominar la perspectiva de cliente por usuario.

3.3 Explicación del Mapa a partir de la descripción de los ejes estratégicos

De acuerdo con el análisis estratégico se evidenciaron las principales fortalezas y debilidades con las que el Cesfam Renca cuenta para enfrentar las oportunidades y amenazas del entorno. Con relación al análisis se seleccionó una estrategia de diferenciación en atención de calidad donde el fortalecimiento de la gestión y desempeño de la institución requiere contar con las adecuadas condiciones de recursos que aseguren al máximo, las condiciones básicas de calidad y eficiencia del desempeño del Cesfam. Para esto se requiere aportar mejores procesos de planificación y ejecución de actividades hacia el logro programado de objetivos, incluyendo el fortalecimiento de los sistemas de información, monitoreo y evaluación. A continuación, se presenta el mapa estratégico del Cesfam Renca en la figura 20.

Figura 20. Mapa estratégico de Cesfam Renca.



Fuente: Elaboración propia.

En este orden de ideas, se han identificado tres ejes estratégicos que nacen de los atributos de la propuesta de valor, en los cuales, la institución debe trabajar para dar cumplimiento a su propuesta de valor. A continuación, se describen los ejes estratégicos propuestos:

– Primer Eje Estratégico: “Trabajar con Eficiencia”

Para el Cesfam la eficiencia representa producir servicios que sean efectivos ajustándose a los presupuestos asignados. Por tal razón es importante que la institución tenga una adecuada asignación de los recursos que permita cumplir con las actividades programadas, para esto los sistemas de información son determinantes en fortalecer la resolutivez y ayudar a optimizar los procesos de atención en los tiempos adecuados facilitando la toma de decisiones al contar con información oportuna que permite gestionar eficientemente las actividades del Cesfam.

– Segundo Eje Estratégico: “Asegurar la Integralidad”

La integralidad es fundamental porque se centra en la organización de los recursos del Cesfam y en la oferta de prestaciones, atendiendo a la importancia de poner en el centro al usuario considerando acciones promocionales y preventivas. La buena gestión en el desempeño de la institución es indispensable y a su vez incrementa la mejora de los procesos permitiendo reducir errores y aumentar la calidad y mantener una mirada global sobre los distintos procesos y orientar al equipo de salud de manera permanente hacia el cumplimiento de la misión.

– Tercer Eje Estratégico: “Orientado al Usuario”

Uno de los elementos fundamentales del modelo de salud familiar es consolidar al usuario en el centro de atención, para esto fortalecer una cultura dentro del Cesfam que permita aprendizaje al equipo de trabajo interdisciplinario, contribuye a organizarse y comprender la realidad interna, matizada por las presiones y cambios del entorno. Esto implica que la atención de salud responda a las necesidades y expectativas de los usuarios, aceptando que la satisfacción de las personas es un factor fundamental para la institución. Esta forma de entender el proceso de atención involucra cambiar conductas y percepciones muy arraigadas en los equipos de salud, acostumbrados a una relación jerárquica, más centrada en los aspectos clínicos que en la calidad de la experiencia de las personas al acudir al Cesfam.

Los tres ejes anteriormente descritos son claves para desarrollar la estrategia del Cesfam que le permita cumplir con la propuesta de valor, en estos tres aspectos se observa que el eje orientado al usuario al igual que trabajar con eficiencia están orientados al logro en el mediano plazo mientras que por su parte asegurar la integralidad donde se consideran los problemas biopsicosociales en todas las etapas de proceso de salud se considera al largo plazo.

Para comprender la relación causal de los objetivos del mapa estratégico primero se explica que los objetivos causales miden el resultado de las acciones para su consecución, mientras que los objetivos de efecto miden el logro del objetivo estratégico, esto se puede observar a continuación en la tabla 17 donde desde las perspectivas de aprendizaje y crecimiento, procesos, usuarios y financiera se exponen los objetivos.

Tabla 17. Relación objetivos causales

OBJETIVOS Y RELACIÓN CAUSA – EFECTO			
Persp.	CAUSA	EFECTO	RELACIÓN CAUSA – EFECTO
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Fortalecer los equipos de salud	Mejorar los niveles de humanización en la atención médica y a usuarios	Fortalecer los equipos de salud permite garantizar la calidad del desempeño y a su vez mejorar los niveles de sensibilidad y ética en el acto del cuidado, resaltando la dignidad humana y ofreciendo una óptima atención, comunicación e información a los usuarios.
		Fortalecer los procesos de atención médica	Mejorar la incorporación de más profesionales, especialmente médicos, es importante para cumplir con los procesos de atención del Cesfam.
	Mejorar sistemas de información	Garantizar el cumplimiento de los tiempos de atención	Los sistemas de información le permiten al Cesfam gestionar eficientemente los tiempos de atención y ofrecer mejores servicios, al brindar oportunamente información que el paciente necesita disminuyendo los tiempos de espera o evitando transferir al paciente a otras dependencias por falta de información.
		Gestionar eficientemente las áreas de apoyo	Los sistemas de información ofrecen herramientas que las áreas de apoyo necesitan para diagnosticar potenciales problemas que afecten el cumplimiento de la estrategia y facilitan el análisis de decisiones alternativas.
		Aumentar monitoreo de pacientes de salud mental	Los sistemas de información ayudan a gestionar el monitoreo de los pacientes de salud mental al permitir recoger, procesar, analizar, difundir y utilizar la información sobre las necesidades de los pacientes que se atienden.
	Aumentar alianzas con	Fortalecer los procesos de atención médica	Las alianzas permiten desarrollar servicios de apoyo y desarrollar una cartera para optimizar la gestión y brindar acciones integrales de salud.

	instituciones hospitalarias		
	Aumentar la retención del personal de salud	Fortalecer los procesos de atención médica	La retención del personal es clave para el funcionamiento y mejoramiento de la calidad de la atención médica porque provee retroalimentación sobre los procesos entre las distintas áreas permitiendo el mejoramiento continuo.
	Fomentar una cultura organizacional orientada al usuario	Mejorar los niveles de humanización en la atención médica y a usuarios	Fomentar la cultura permite desarrollar técnicas de comunicación y resolución de problemas que contribuirán a aumentar y mejorar los niveles de humanización de la atención.
		Fortalecer los procesos de atención médica	Para mejorar la cultura organizacional orientada al usuario se requiere evaluar, capacitar y motivar al personal dentro de un ambiente propicio que facilite el aprendizaje creativo y genere confianza mutua entre los miembros del equipo de salud, con el objetivo de que se genere una atención más cálida y humanizada con los pacientes.
		Ser excelentes brindando acciones integrales de salud	Una cultura orientada al usuario mejora las habilidades, destrezas y técnicas de los funcionarios permitiendo entregar acciones integrales de salud.
		Aumentar monitoreo de pacientes de salud mental	Establecer conductas y prácticas orientadas al usuario permite a los funcionarios una mejor disposición para el monitoreo de los pacientes de salud mental.
		Mejorar la disponibilidad oportuna de fármacos	Favorecer la cultura en todos los niveles mejora el clima laboral y enfoca la atención en el usuario garantizando la disponibilidad de fármacos.
		Garantizar el cumplimiento de los tiempos de atención	Fomentar una cultura organizacional orientada al usuario incrementa la productividad de los funcionarios permitiendo cumplir mejor los tiempos de atención debido a la preocupación por la calidad del servicio.
		Gestionar eficientemente las áreas de apoyo	Fortalecer la cultura en las áreas de apoyo mejora disponibilidad de comunicación con las áreas operativas.
Persp.		CAUSA	EFEECTO
PROCESOS INTERNOS	Gestionar eficientemente las áreas de apoyo	Cumplir con los presupuestos	Gestionar las áreas de apoyo permite coordinar adecuadamente la actuación de los distintos servicios del Cesfam, permitiendo un seguimiento eficaz del presupuesto mediante un proceso de control continuo que permitirá corregir las situaciones de deficiencia que puedan presentarse en los presupuestos.
		Mejorar la disponibilidad oportuna de fármacos	La gestión de las áreas de apoyo contribuye de forma eficaz a la compra oportuna de fármacos indispensables para los pacientes, con el objeto de hacer más eficiente los procesos de abastecimiento.

	Garantizar el cumplimiento de los tiempos de atención	Aumentar fidelidad de usuarios	El cumplimiento de los tiempos de atención permite la satisfacción del usuario de acceder a los demás servicios de forma oportuna para completar su atención médica contribuyendo a la fidelidad.
	Ser excelentes brindando acciones integrales de salud	Incrementar satisfacción de usuarios	Las acciones integrales de salud describen las condiciones que permiten satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios respecto a mantenerse sano o saludable lo cual incrementa la satisfacción de los usuarios.
		Aumentar fidelidad de usuarios	El brindar acciones integrales excelentes permite desarrollar una relación de confianza en los usuarios que más adelante se traduce en fidelidad al preferir atenderse en el Cesfam.
	Mejorar la disponibilidad oportuna de fármacos	Cumplir con los presupuestos	La disponibilidad oportuna de fármacos es un elemento imprescindible para garantizar los tratamientos farmacológicos de los pacientes y a su vez permite el buen uso de los recursos al distribuir de forma eficaz el abastecimiento de fármacos.
		Ser excelentes brindando acciones integrales de salud	La atención integral promueve la calidad en el cuidado de la salud, asegurando el uso de los medicamentos de forma apropiada y oportuna en intervalos y períodos de tiempo indicados por el profesional de la salud.
	Aumentar monitoreo de pacientes de salud mental	Ser excelentes brindando acciones integrales de salud	Aumentar el monitoreo de salud mental permite constituir un indicador de calidad de este servicio y es un importante predictor de la futura utilización que los pacientes realizarán del servicio y de su cooperación con el tratamiento aumentando la fidelidad de usuarios por la atención.
	Mejorar los niveles de humanización en la atención médica y a usuarios	Incrementar satisfacción de usuarios	Mejorar los niveles de humanización en la atención al usuario, indica mayor rigurosidad al momento en que se realice la atención evitando fallas e inconformidad por parte del usuario lo que a su vez incrementa la satisfacción de usuarios.
Persp.	CAUSA	EFEECTO	RELACIÓN CAUSA – EFECTO
USUARIOS	Incrementar satisfacción de usuarios	Ampliar la cobertura de población inscrita	La satisfacción de los usuarios es decisiva para el éxito de las distintas áreas de servicios, por ende, es factor clave para aumentar el número de inscritos de la población.
	Aumentar fidelidad de usuarios	Ampliar la cobertura de población inscrita	La fidelidad del usuario indica mayor preferencia por los servicios del Cesfam, lo que se traduce en mayores números de consultas realizadas e incremento de la demanda lo que se refleja en mayor cobertura de población inscrita.
	Ampliar la cobertura de población inscrita	Aumentar los ingresos	Ampliar la cobertura incrementa el número de inscritos al Cesfam permitiendo un aumento en la demanda de los servicios del centro mejorando los ingresos.

Persp.	CAUSA	EFEECTO	RELACIÓN CAUSA – EFECTO
FINANCIERA	Cumplir con los presupuestos	Aumentar los ingresos	El cumplimiento de los presupuestos evitará que se produzcan retrasos en la atención e inconvenientes que provoquen el aumento de los costos, permitiendo un control de los ingresos lo cual genera confianza para captar más recursos.

Fuente: Elaboración propia

Una vez explicadas las relaciones de causa y efecto es necesario establecer los indicadores, metas, periodo e iniciativas para cumplir con los objetivos, Por lo tanto, a continuación, se detalla el Cuadro de Mando Integral para el Cesfam Renca.

3.4 El Cuadro de Mando Integral

Debido a que las empresas se enfrentan a muchos obstáculos cuando quieren desarrollar sistemas de medida de resultados que realmente midan los elementos apropiados. Lo que se necesita es un sistema que equilibre la exactitud histórica de las cifras financieras con los impulsores de los resultados futuros al mismo tiempo que ayude a las empresas a poner en marcha sus estrategias diferenciadoras. El cuadro de mando integral es la herramienta que da respuesta a ambos retos (Niven, 2003).

Después de completar el mapa estratégico que tiene por finalidad traducir la planificación estratégica por medio de una serie de objetivos estratégicos agrupados en perspectivas, las cuales tienen una relación causa-efecto se realiza el cuadro de mando integral como herramienta de planificación y control de gestión con el propósito de traducir la visión y estrategia del Cesfam. El cuadro de mando usa un método que ayuda a la organización a traducir, comunicar y medir sus estrategias por medio de las perspectivas financiera, cliente, procesos internos y de aprendizaje y crecimiento.

En este apartado se propone un cuadro de mando integral para el Cesfam Renca el cual se observa en la tabla 18, en donde se introducen algunas iniciativas estratégicas y métricas de desempeño que permitan ir dando cumplimiento a cada uno de los objetivos estratégicos formulados en el mapa estratégico diseñado anteriormente. Es importante tener en cuenta que las mediciones que se establecen en el Cuadro de Mando Integral son las que permiten monitorear el cumplimiento de la estrategia tanto en el corto como en el largo plazo, por medio de indicadores de resultado e inductores de la actuación o desempeño, para así lograr el alineamiento de la organización a su estrategia.

Tabla 18. Cuadro de mando integral Cesfam Renca.

Cuadro de Mando Integral Cesfam Renca							
KPIs							
Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de cálculo	Unid. medición	Periodicidad	Meta	Iniciativas
FINANCIERA	Aumentar los ingresos	Porcentaje de aumento de los ingresos en comparación con año anterior	$(\text{Ingresos.acum año t} - \text{año t-1}) / \text{Ingresos.acum año t-1} * 100$	%	Anual	10%	Establecer un programa de seguimiento y reporte de ejecución trimestral de metas
	Cumplir con los presupuestos	Porcentaje de cumplimiento presupuestario	$(\text{Real ejecutado al trimestre} / \text{Presupuesto asignado al trimestre t}) * 100$	%	Trimestral	>=95%	
Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de cálculo	Unid. medición	Periodicidad	Meta	Iniciativas
USUARIOS	Incrementar satisfacción de usuarios	Porcentaje de respuestas de la encuesta de satisfacción donde usuarios responden a la pregunta ¿Recibió todos los servicios necesarios para su atención médica en el Cesfam? Escala de evaluación (Si / No)	$\text{Sumatoria total de respuestas (Si)} / \text{total de encuestas} * 100$	%	Semestral	>= 90%	Realizar un programa de seguimiento y vigilancia a todas las actividades para mejorar la satisfacción de usuarios
		Porcentaje de reclamos resueltos en menos de 48 hrs por medicamentos FOFAR	$(\text{N}^\circ \text{ de quejas resueltas en menos de 48 horas} / \text{Total de quejas recibidas}) * 100$	%	mensual	>=90%	Implementar planes para el monitoreo de la gestión de reclamos
		Porcentaje de reclamos de atención resueltos en menos de una hora	$(\text{N}^\circ \text{ de quejas resueltas en menos de 1 hora} / \text{Total de quejas recibidas}) * 100$	%	mensual	>=90%	
	Ampliar la cobertura de población inscrita	Variación de usuarios inscritos	$(\text{N}^\circ \text{ de usuarios año t} - \text{N}^\circ \text{ de usuarios año t-1}) / (\text{N}^\circ \text{ de usuarios año t}) * 100$	%	Mensual	>=2%	Diseñar planes para ampliar inscripción de pacientes
	Aumentar fidelidad de usuarios	Porcentaje de usuarios activos en programas ministeriales	$(\text{Usuarios activos de cada programa} - \text{Usuarios desertores de cada programa de salud}) / (\text{N}^\circ \text{ total de usuarios activos en cada programa}) * 100$	%	Mensual	>=90%	Establecer programas de seguimiento a pacientes
		Porcentaje de usuarios activos morbilidad	$(\text{Usuarios activos de morbilidad} - \text{Usuarios desertores de morbilidad}) / (\text{N}^\circ \text{ total de usuarios activos morbilidad}) * 100$	%	Mensual	>=90%	

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de cálculo	Unid. medición	Periodicidad	Meta	Iniciativas
PROCESOS INTERNOS	Gestionar eficientemente las áreas de apoyo	Nivel de ejecución del gasto de la unidad	(gasto ejecutado por la unidad durante el periodo t / Presupuesto asignado a la unidad durante el periodo t) * 100	%	mensual	>=100%	Desarrollo de un Programa de benchmarking
		Actividades realizadas a tiempo de la unidad de apoyo	(Hora entrega resultados – Hora inicio de actividad de apoyo) / N° de actividades de apoyo solicitadas		Tiempo	(≤ 5 horas)	
	Garantizar el cumplimiento de los tiempos de atención	% Cumplimiento de hora de cita médica.	N° de atenciones que cumplen con la hora de cita * 100 / N° total de atenciones realizadas	%	Mensual	>=90%	Desarrollar proyecto de BackOffice un sistema de gestión que reúne todos los datos y permite controlar las etapas del flujo de atención de manera precisa.
		Tasa de productividad hora – médico	N° de Atenciones médicas efectivas en un período / N° de horas médico-programadas en el mismo período		Mensual	De 3 a 4 consultas por hora	
	Ser excelentes brindando acciones integrales de salud	Porcentaje de interconsultas injustificadas	(N° de solicitudes de interconsultas a especialidad médica en el nivel secundario sin justificación / N° total de consultas y controles por médico) * 100	%	Mensual	<=10%	Establecer proyecto de BI (Business Intelligence) para trabajar gran flujo de datos y generar informes valiosos para la toma de decisiones y llevar una gestión integral que permita la reducción del tiempo de espera y, por consecuencia, a la ampliación de la satisfacción del paciente.
		Porcentaje de cumplimiento de la recuperación y rehabilitación en la salud, con un enfoque biopsicosocial	(N° de pacientes con recuperación biopsicosocial/ Total de pacientes activos en los programas) * 100	%	Mensual	>=95%	
	Mejorar la disponibilidad oportuna de fármacos	Porcentaje de disponibilidad de fármacos trazadores	(N° de fármacos trazadores disponibles/N° total de fármacos trazadores) * 100	%	mensual	>=100%	Diseñar un programa de gestión de calidad
	Fortalecer los procesos de atención médica	Cumplimiento de protocolos de atención	(N° de protocolos de atención cumplidos de acuerdo con auditorías / Total de protocolos establecidos) * 100	%	Mensual	>=15%	

		Porcentaje de historias clínicas de pacientes que cumplen parámetros establecidos	(Número de historias clínicas de pacientes que cumplen los parámetros de calidad e integridad / Total de historias clínicas de pacientes en el período t) * 100	%	mensual	>=90%	
		Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos en periodo t / Población inscrita en periodo t		Mensual	1,0	
	Aumentar monitoreo de pacientes de salud mental	Porcentaje de pacientes diagnosticados con trastorno mixto ansioso depresivo monitoreados dentro de un periodo de 30 días desde su consulta	(N° de pacientes evaluados telefónicamente con trastorno mixto ansioso depresivo en periodo t / N° de pacientes diagnosticados con trastorno mixto ansioso depresivo en periodo t) x 100	%	Mensual	>= 80%	
	Mejorar los niveles de humanización en la atención médica y a usuarios	Promedio de evaluación de Usuario incognito donde mida trato cálido y humano en rango de evaluación m de 1-7	Sumatoria de todos los puntajes de las preguntas realizadas por usuario incógnito * peso de cada pregunta / N° total de preguntas realizadas por servicio		Mensual	Nota >=6 por servicio	Diseñar un plan de mejoramiento de la Calidad en Salud, convirtiendo en temas prioritarios la humanización de los servicios
Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de cálculo	Unid. medición	Periodicidad	Meta	Iniciativas
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Fortalecer los equipos de salud	Porcentaje de cumplimiento del programa anual de capacitación	(N° de horas de capacitación ejecutadas durante el periodo t / N° de horas de capacitación contempladas del periodo t) * 100	%	Semestral	>=80%	Diseñar un programa de desarrollo del personal que contemple un número de capacitaciones y habilidades y competencias que sirvan para el desempeño del equipo de salud

Mejorar sistemas de información	Porcentaje de nuevos proyectos de TI concretados	(Cantidad de proyectos de TI nuevos concretados / Cantidad de proyectos de TI presentados a la Dirección) *100	%	Anual	>=15%	Implementar proyectos de sistemas de información para mejores prácticas y concurrir en la capacitación de empleados
Aumentar alianzas con instituciones hospitalarias	Porcentaje de nuevos convenios con instituciones hospitalarias	(Cantidad de nuevos convenios hospitalarios/ Cantidad de convenios hospitalarios presentados a la Dirección) *100	%	Anual	>=10%	Crear programa de seguimiento para realizar evaluación de alianzas
Aumentar la retención del personal de salud	Tasa de retención del personal	(Cantidad inicial de empleados en periodo t- cantidad de empleados desvinculados en el periodo t) / Cantidad actual de empleados en periodo t	%	Trimestral	>=90%	Crear planes de incentivos y de reconocimiento a empleados para reforzar el compromiso
Fomentar una cultura organizacional orientada al usuario	Test que mida cultura organizacional real vs la cultura organizacional ideal con escala de calificación de 1 a 7	Sumatoria de todas las calificaciones de los test / N° total de test realizados		Mensual	Nota >=6 por servicio	Diseñar un programa para cambio de cultura organizacional

Fuente: Elaboración Propia.

Una vez definido el cuadro de mando integral se procede a analizar las iniciativas estratégicas para llevar a cabo los objetivos que contribuyan a que la institución pueda lograr una alineación con el personal y las unidades operacionales con el propósito de desarrollar la estrategia organizacional. Las iniciativas del Cesfam se clasifican de acuerdo con la perspectiva financiera, usuarios, procesos y aprendizaje en el cuadro de mando integral y se describen a continuación.

3.5 Descripción de las principales iniciativas estratégicas incorporadas en el CMI

Cada una de las iniciativas, establecerá los objetivos específicos y una descripción de las principales acciones que se deben llevar a cabo para su desarrollo.

1) Iniciativas vinculadas a la perspectiva financiera

Establecer un programa de seguimiento y reporte de ejecución trimestral

La eficiencia dentro de la institución es importante, por lo cual definir un programa de seguimiento y reporte que incluya definición de indicadores, actividades, recursos y responsables es esencial para avanzar en la formulación y gestión efectiva de las metas, este sistema puede ayudar a que mejore la toma de decisiones y anticipar posibles desajustes dentro del presupuesto y monitorear los ingresos con el propósito de mejorar los sistemas de control con base a los recursos.

2) Iniciativas vinculadas a la perspectiva de usuario

Realizar un programa de seguimiento y vigilancia a todas las actividades para mejorar la satisfacción de usuarios

La integralidad es uno de los elementos más importantes del modelo de salud familiar porque se refiere a la identificación de las necesidades de salud de los pacientes y de respuesta del Cefam a éstas, por esta razón crear un programa de seguimiento y vigilancia para todas las actividades con el propósito de mejorar la satisfacción de los usuarios es necesario para conocer la demanda insatisfecha y plantear mejoras en los servicios ofrecidos a todos los usuarios.

Implementar planes para el monitoreo de la gestión de reclamos

Para el Cefam es importante gestionar los reclamos, por esta razón las quejas realizadas deben ser atendidas en el menor tiempo posible para esto los planes de monitoreo son indispensables para brindar al usuario seguridad frente a cualquier necesidad e inconsistencia que se presente evitando un riesgo para la gestión del Cefam, de esta forma el plan de monitoreo debe velar por el mejoramiento, siempre pensando en los usuarios brindando un servicio eficiente y de calidad.

Diseñar planes para ampliar inscripción de pacientes

Los planes para ampliar la inscripción de pacientes son esenciales para incrementar los recursos, por esta razón es importante que los planes permitan identificar qué es lo que los pacientes necesitan para brindar un mejor servicio, el tener acceso a este tipo de información es el primer paso para descubrir la mejor estrategia para atraer usuarios.

Además, con la información también se podrá evaluar la viabilidad de los servicios e incluso destacar los puntos fuertes en relación con la competencia.

Establecer programas de seguimiento a pacientes

Estos programas constituyen una forma de organizar el acceso a la atención que precisan las personas con enfermedades crónicas. No son tratamientos en sí mismos sino el vehículo a través del cual se va a facilitar los tratamientos, rehabilitación, cuidados y apoyo necesarios para este tipo de pacientes. En el programa se establece como objetivo principal evaluar las necesidades de los pacientes, planificar la intervención, derivar a los pacientes a los servicios adecuados y coordinar a los distintos recursos implicados en el cuidado de un mismo paciente.

3) Iniciativas vinculadas a la perspectiva de procesos internos

Establecer un programa de benchmarking

El Programa de benchmarking es importante porque es un proceso continuo por el cual se toma como referencia servicios o procesos de trabajo de instituciones líderes, para compararlos con el Cesfam para posteriormente realizar mejoras e implementarlas dentro de la unidad de apoyo para esto investigar aspectos y prácticas que puedan influir en los mejores resultados obtenidos por otros establecimientos.

Desarrollar proyecto de BackOffice un sistema de gestión que reúne todos los datos y permite controlar las etapas del flujo de atención de manera precisa

El implementar Back office permite mejorar los procedimientos de servicio. El uso de esta herramienta tecnológica engloba todas las funciones relacionadas con la gestión de personal, clasificación de diversos documentos de carácter interno y de vital importancia para el Cesfam, actualización de base de datos y seguimiento de la información.

Establecer proyecto de BI (Inteligencia Empresarial) para trabajar gran flujo de datos y generar informes valiosos para la toma de decisiones y llevar una gestión integral que permita la reducción del tiempo de espera y, por consecuencia, a la ampliación de la satisfacción del paciente

Establecer herramientas como BI (Inteligencia Empresarial) para trabajar gran flujo de datos y generar informes valiosos es fundamental debido a que hace referencia a

estrategias y herramientas que sirven para transformar información en conocimiento, con el objetivo de mejorar el proceso de toma de decisiones del Cesfam al igual que dar una mayor profundidad de análisis y una capacidad amplia de reportes que permita optimizar los tiempos de espera y la satisfacción del usuario.

Diseñar un programa de gestión de calidad

Diseñar una política de calidad es el principal elemento del proceso de mejoramiento continuo porque marca el camino y la dirección que debe tener el Cesfam en esta área. El programa de gestión de calidad se elabora con el objetivo de que tenga aplicación a largo plazo donde se busca obtener como resultado la orientación que tendrá que en este caso es *“Entregar un servicio de atención oportuno donde el eje principal sea el usuario, quien, acompañado por acciones integrales de salud, reciba siempre un trato cálido y humano”*. En esta instancia el Cesfam debe definir la metodología por la cual planifica monitorear su Programa de Calidad identificando el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, áreas susceptibles de mejora y áreas de riesgo.

4) Iniciativas vinculadas a la perspectiva de aprendizaje y crecimiento

Diseñar un plan de mejoramiento de la Calidad en Salud, convirtiendo en temas prioritarios la humanización de los servicios

Dentro del plan de mejoramiento de la calidad se plantea promover ajustes normativos en materia de calidad que fomenten el enfoque sistémico en la gestión administrativa y clínica, la atención integral por otro lado expone la importancia del desarrollo de habilidades y capacidades para el talento humano en salud, especialmente en temas de humanización con el fin de fomentar la excelencia e innovación en el Cesfam.

Diseñar un programa de desarrollo del personal que contemple un número de capacitaciones y habilidades y competencias que sirvan para el desempeño del equipo de salud

El programa de capacitación dentro de la institución debe contemplar la formación por competencias con el objetivo de dotar al personal de los elementos necesarios para garantizar su productividad y su desarrollo profesional, para esto es necesario identificar los perfiles profesionales, las habilidades y las destrezas requeridas para el desempeño de cada puesto de trabajo. También es importante elaborar manuales de formación técnica de competencias laborales que respondan puntualmente a las exigencias de los

estándares establecidos y al perfil de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes requeridas en las competencias diseñadas con el propósito de brindar al Cesfam personal capacitado de acuerdo con las necesidades de la institución.

Implementar proyectos de sistemas de información para mejores prácticas y concurrir en la capacitación de empleados

El implementar proyectos de sistemas permite mejorar las plataformas de información además de ser una herramienta que facilita el aporte a la gestión, debido a que con este sistema es posible registrar y almacenar la información de forma óptima para poder obtener mejores reportes, para esto es importante que los funcionarios reciban capacitación sobre el funcionamiento de estas herramientas que van a facilitar la gestión de su trabajo.

Crear programa de seguimiento para realizar evaluación de alianzas

El programa de seguimiento para realizar alianzas tiene como propósito centrarse en las oportunidades y alianzas que se pueden explorar y desarrollar al igual que en los esfuerzos de colaboración necesarios para alcanzar resultados de alto nivel, el objetivo es que a través de información obtenida mediante el seguimiento de los procesos se evalúen actividades que permitan contribuir a iniciativas de apoyo y al desarrollo de alianzas estratégicas.

Crear planes de incentivos y de reconocimiento a empleados para reforzar el compromiso

Crear planes de incentivos y de reconocimiento permite atraer y retener el talento del personal uno de los principales retos que enfrenta la institución por lo cual diseñar un programa que sea capaz de motivar a todas las personas para que ofrezcan lo mejor de sí mismas en el entorno profesional, al tiempo que les ayude a mejorar su calidad de vida en general y de esta forma los incentivos juegan un papel decisivo.

Diseñar un programa para cambio de cultura organizacional

El diseñar un programa para el cambio de la cultura organizacional es fundamental para liderar la creación, mejora o cambio de comportamientos dentro de la institución a partir de un diagnóstico que pueda comprobar las fortalezas y debilidades, desarrollando un plan estratégico que por medio de la cultura permite seleccionar a las personas adecuadas conforme a los valores del Cesfam mejorando la rotación de personal,

calidad de servicio, errores en operaciones y absentismo. También se deberá tener en cuenta aspectos como misión, visión, comunicación del Cesfam que permita ejecutar, de forma periódica, iniciativas o proyectos que fortalezcan la cultura.

Después de la descripción de las principales acciones que se deben llevar a cabo para el desarrollo de las iniciativas estratégicas se procede a buscar la alineación de las principales unidades de la institución a continuación.

CAPÍTULO 4: ALINEACIÓN ESTRATÉGICA

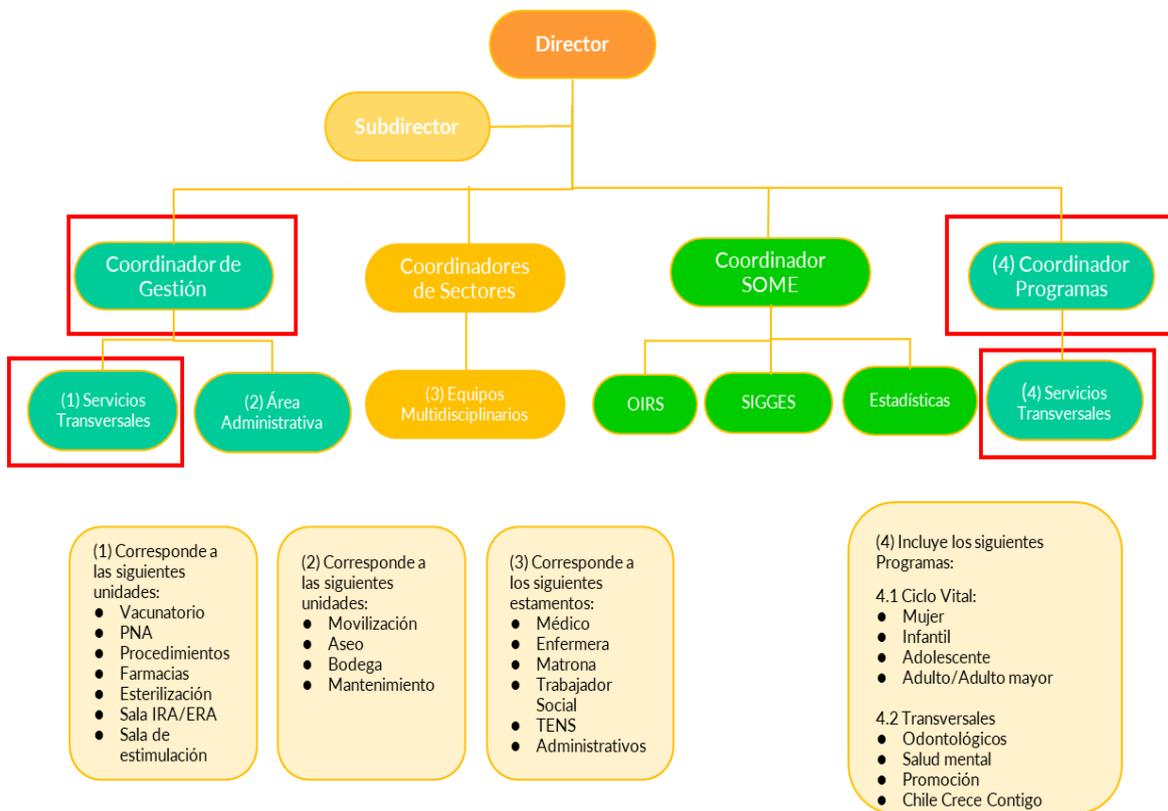
Una vez que se ha articulado el mapa estratégico de alto nivel y el Cuadro de Mando Integral, Kaplan y Norton (2008), proponen alinear la organización con la estrategia mediante la conexión en cascada de mapas estratégicos vinculados y Cuadros de Mando Integral a todas las unidades organizativas. El alineamiento debe vincularse a nivel de empleados para así conectar las metas reflejadas del plan estratégico con las acciones diarias que realizan los empleados que va desde las acciones diarias hasta las grandes metas reflejadas en el plan estratégico (Niven, 2002).

Para alinear las diferentes áreas funcionales del Cesfam, se realizará el despliegue en cascada del cuadro de mando integral a las áreas funcionales de la organización. Primero, se identificarán las áreas principales de la organización, para luego diseñar los tableros de gestión en los cuales se plasmarán los objetivos de cada área, que contribuirán al cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos en el cuadro de mando integral. Posteriormente, se definirán los indicadores del tablero de control, sobre la base de los objetivos definidos en el tablero de gestión. Finalmente, se establecerán los incentivos asociados al cumplimiento de las metas previamente definidas en el tablero de control.

Para la siguiente etapa es importante describir que las unidades seleccionadas para el despliegue vertical como se puede observar en la figura 21 del organigrama son la Coordinación de gestión y el área transversal de farmacia y posteriormente se realiza un segundo tablero con la unidad de Coordinación de programas y el programa transversal odontológico las cuales se consideran áreas funcionales claves en el cumplimiento de la propuesta de valor debido al impacto que generan por el alto volumen de pacientes tratados en estas unidades con el objetivo de generar beneficio

para Cesfam. Por lo tanto, el proceso en cascada en estas unidades permite no sólo alinear las acciones de los empleados con la estrategia, sino que también logra el éxito de los objetivos del Cuadro de Mando Integral debido a que según como lo señalan los autores (Kaplan y Norton, 2008) la mayor diferencia entre las organizaciones se produce en la alineación de la organización con la estrategia. Esto, “demuestra que la alineación eficaz de la organización, aunque es difícil de lograr, tiene probablemente el mayor beneficio de cualquier práctica de gestión”. Con relación a lo anterior para efectos del desarrollo del presente proyecto, es necesario describir los procesos y responsabilidades de las áreas funcionales claves en el cumplimiento de la propuesta de valor del Cesfam.

Figura 21. Organigrama Cesfam Renca



Fuente: Elaboración Propia

A continuación, se describe el despliegue en cascada de las unidades funcionales del Cesfam.

4.1 Despliegue en cascada para Coordinador de gestión

La Coordinación de gestión tiene como función asesorar al director, en lo que diga relación con la estructura de la organización, se encarga de planear, coordinar y organizar la atención de los servicios transversales, mantener la calidad y velar que los recursos de las unidades sean empleados conforme a sus objetivos (eficacia) y en los usos más adecuados (eficiencia) en cada una de las dependencias del Cesfam.

El despliegue en cascada de esta área de la institución marca el punto de partida mediante el cual el Cesfam intentará influir en el comportamiento de los miembros de la unidad, con el fin de alinear los desempeños necesarios para el cumplimiento de la propuesta de valor. Este despliegue comienza con el diseño de un cuadro de mando para la Coordinación de Gestión, con los objetivos que debe cumplir para alcanzar los objetivos corporativos y propios de la unidad.

Esta área lidera los procesos referentes a los servicios transversales de salud que se prestan en el Cesfam dentro de los cuales están los servicios de Vacunatorio, Nutrición, Procedimientos, Farmacia, Esterilización, Sala ira/era, sala de estimulación y las áreas administrativas tal como se observa en la figura 22.

Figura 22. Estructura de Coordinación de gestión



Fuente: Elaboración Propia

La labor que desempeña el área de Vacunatorio tiene como objetivo principal asegurar la protección de la población residente en Chile, frente a enfermedades inmunoprevenibles relevantes para la salud pública, con calidad, seguridad y eficiencia, acorde al desarrollo biotecnológico y la evidencia científica.

La importancia del área de Nutrición se basa en prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación como son las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y la malnutrición por déficit o exceso de alimentos, las cuales son tratadas en la consulta nutricional para entregar conocimientos y herramientas a la población sobre ECNT, entre otros temas relacionados con la nutrición por medio de programas educativos.

El servicio de procedimientos sirve de apoyo al servicio de medicina y tiene como labor fundamental educar a los pacientes en práctica de buenos estilos de vida realizando los procedimientos de curaciones, toma de muestras, cirugía menor e inyectología.

El servicio de farmacia es el servicio de atención en salud a cargo por un profesional químico farmacéutico, quien es responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos prescritos o formulados por el servicio médico.

El objetivo del área de esterilización es prevenir infecciones cruzadas en el transporte de material contaminado conocer los sistemas de recolección y traslado de material a la central de esterilización. Así también establecer los procedimientos relacionados con las etapas de esterilización como lo son el transporte de material contaminado, recepción de materiales, lavado, secado, inspección, preparación, y operación del equipo esterilizador.

La Sala IRA – ERA otorga atención oportuna, humanizada y de calidad a la población con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales existentes. Aportando así en la prevención, diagnóstico oportuno y manejo integral de las patologías respiratorias.

La sala de estimulación es un espacio ampliamente equipado que entrega atención a niños con rezago, riesgo o retraso en el desarrollo psicomotor, que han sido evaluados en controles de salud por enfermeras o educadora de párvulos a través de escalas de evaluación del desarrollo psicomotor.

Las áreas administrativas son las encargadas del mantenimiento y almacenamiento de los insumos para garantizar el funcionamiento óptimo del establecimiento al igual que tener una infraestructura limpia.

Para que las unidades descritas tengan un funcionamiento óptimo es fundamental considerar las competencias de los profesionales, los sistemas de información para trabajar de forma articulada y realizar un seguimiento, el cual es coordinado por un profesional de salud que por medio de análisis de datos genera información útil para la gestión y toma de decisiones que contribuye al desarrollo de metas sanitarias y planificación estratégica permitiendo generar información completa para la elaboración de informes integrales con datos estadísticos.

A partir de los resultados las unidades trabajan con agendas para la atención de los pacientes quienes ejecutan acciones necesarias según las estrategias planteadas por los comités clínicos. El resultado de las atenciones de las unidades se monitorea a final del mes a través de los resúmenes estadísticos mensuales REM. Todas estas actividades se hacen de forma continua, con el objetivo de entregar una atención integral para impedir que se produzca el abandono de los pacientes a sus tratamientos y tratando de fidelizar al usuario. La información descrita anteriormente, permite realizar el despliegue en cascada de esta área de la institución, pero para esto primero se hace una relación entre los objetivos estratégicos del mapa corporativo y la coordinación de gestión para analizar los puntos en los cuales esta última tiene influencia para posteriormente realizar el cuadro de mando integral para la coordinación de gestión tal como se observa en la tabla 19.

Tabla 19. Relación entre objetivos estratégicos y Coordinación de gestión

Perspectiva	Objetivo Estratégico		Coordinador de gestión
FINANCIERA	Aumentar los ingresos		
	Cumplir con los presupuestos	✓	Garantizar el cumplimiento del presupuesto de la unidad
USUARIOS	Incrementar satisfacción de usuarios	✓	Mejorar la percepción de atención al usuario de las unidades transversales
	Ampliar la cobertura de población inscrita		
	Aumentar fidelidad de usuarios		
PROCESOS INTERNOS	Gestionar eficientemente las áreas de apoyo	✓	Gestionar eficientemente las áreas transversales
	Garantizar el cumplimiento de los tiempos de atención		
	Ser excelentes brindando acciones integrales de salud		

	Mejorar la disponibilidad oportuna de fármacos	✓	Mejorar la disponibilidad oportuna de fármacos
	Fortalecer los procesos de atención médica	✓	Fortalecer el monitoreo de los servicios transversales
	Aumentar monitoreo de pacientes de salud mental		Garantizar el cumplimiento de la calidad de las unidades transversales
	Mejorar los niveles de humanización en la atención médica y a usuarios		
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Fortalecer los equipos de salud	✓	Aumentar capacitación en procesos clínicos
	Mejorar sistemas de información		
	Aumentar alianzas con instituciones hospitalarias		
	Aumentar la retención del personal de salud		
	Fomentar una cultura organizacional orientada al usuario	✓	Mejorar la cultura laboral

Fuente Elaboración Propia

Una vez relacionado los objetivos en los cuales la unidad tiene incidencia se procede a realizar el cuadro de mando integral para la Coordinación de gestión como se refleja en la tabla 20.

Tabla 20. Cuadro de mando integral de la Coordinación de gestión

Cuadro de Mando Integral Coordinador de Gestión						
KPIs						
Persp.	Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de cálculo	Unidad de medición	Periodicidad	Meta
FINANCIERA	Garantizar el cumplimiento del presupuesto de la unidad	Variación del presupuesto asignado	$(\text{Costo promedio de la unidad ejecutado} - \text{Costo promedio de unidad presupuestado} / \text{Costo promedio de la unidad}) * 100$	%	Mensual	<=3%
USUARIOS	Mejorar la percepción de atención al usuario de las unidades transversales*	Porcentaje de respuestas favorables de la encuesta de percepción con respecto a la pregunta ¿Considera que recibió una buena atención médica de las unidades transversales en el Cefam? Escala de evaluación (Si / No)	$\text{Sumatoria total de respuestas (Si)} / \text{total de encuestas} * 100$	%	Mensual	>= 90%

PROCESOS INTERNOS	Gestionar eficientemente las áreas transversales	Nivel de ejecución del gasto de las unidades transversales	(gasto ejecutado por la unidad transversal durante el periodo t / Presupuesto asignado a la unidad transversal durante el periodo t) * 100	%	Mensual	>=98%
		Porcentaje de pacientes con problemas crónicos atendidos en unidades transversales	(N° pacientes crónicos atendidos por unidad transversal / N° total de pacientes atendidos por unidades transversales) *100	%	Mensual	>=60%
	Mejorar la disponibilidad oportuna de fármacos	Porcentaje de disponibilidad de fármacos trazadores	(N° de fármacos trazadores disponibles/N° total de fármacos trazadores) *100	%	mensual	=100%
	Fortalecer el monitoreo de los servicios transversales	Porcentaje de pacientes con trazabilidad en unidades transversales evaluados en periodo de 30 días desde su consulta	(N° de pacientes evaluados telefónicamente con trazabilidad en unidades transversales en periodo t / N° de pacientes con trazabilidad en unidades transversales en periodo t) x 100	%	Mensual	>= 80%
		Porcentaje de reportes de unidades transversales entregados en forma oportuna	(N° de reportes de unidades transversales recibidos en forma oportuna en el periodo t) / N° de reportes realizados por unidades transversales en periodo t) * 100		Mensual	>= 80%
	Garantizar el cumplimiento de la calidad de las unidades transversales	Tasa de eventos adversos de unidades transversales	(N° de eventos adversos ocurridos en la unidad transversal en el periodo t / N° Total de pacientes atendidos en la unidad transversal) * 100	%	Mensual	<=1%
Porcentaje de protocolos cumplidos en las unidades transversales		(N° de protocolos cumplidos por unidades transversales en el periodo t) / N° total de protocolos diseñados en las unidades transversales en el periodo t) * 100	%	Mensual	>=95%	
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Aumentar capacitación en procesos clínicos	Porcentaje de aumento de capacitaciones de unidades transversales	(N° de capacitaciones de unidades transversales año t – N° de capacitaciones de unidades transversales año t-1) / (N° de capacitaciones de unidades transversales año t) *100	%	Trimestral	>=80%
	Mejorar la cultura laboral	Porcentaje de respuestas de encuesta que mida clima organizacional donde funcionarios responden a la pregunta ¿Qué tan satisfecho se siente trabajando en el Cesfam? Escala de evaluación (Satisfecho/ insatisfecho)	Sumatoria de respuestas (Satisfecho) /total de encuestas* 100	%	Semestral	>=70%

Fuente: Elaboración propia

* Unidades transversales: Son todas las unidades que gestiona la coordinación de gestión compuestas por Vacunatorio, nutrición, procedimientos, farmacia, esterilización, sala IRA/ERA, sala de estimulación y administración.

Una vez realizado el CMI para la Coordinación de gestión se tiene como propósito que la unidad pueda medir si se está cumpliendo lo establecido con los objetivos estratégicos de la institución. Posteriormente se realiza el despliegue para la unidad subordinada que es farmacia.

4.1.2 Despliegue en cascada para unidad de Farmacia

El servicio de farmacia está a cargo del químico farmacéutico quien es responsable de la unidad, la cual se encarga de asegurar a los pacientes el acceso y oportunidad a tratamientos farmacológicos, además de promover el uso racional y correcto de medicamentos junto con garantizar el uso eficiente de los recursos de la unidad.

Para el funcionamiento óptimo de la farmacia es importante realizar los requerimientos de fármacos los cuales se hacen a través de la plataforma de Cenabast y son solicitados al departamento de adquisiciones quienes se encargan de ejecutar la compra para luego, poder ser dispensados oportunamente a los usuarios.

El proceso se inicia con la prescripción del médico de acuerdo a la necesidad de medicamentos para el tratamiento del paciente, si el medicamento indicado pertenece al arsenal, se inicia el proceso de dispensación de medicamentos, una vez gatillado el proceso de dispensación de medicamentos, corresponde la etapa de revisión y validación de la prescripción con la finalidad de poder validar que la indicación cumple con las condiciones de forma y fondo necesarias, es decir, con el conjunto mínimo básico de datos requerido para la calidad y seguridad de la dispensación y para verificar que lo indicado tenga una correlación entre el diagnóstico y la terapia prescrita. También se verifica que a nivel de la red no hayan entregado dichos medicamentos simultáneamente al mismo paciente.

Posteriormente, se realiza la preparación del medicamento en su totalidad, identificando sus características y al paciente o acompañante para luego hacer la entrega de dichos medicamentos con las indicaciones. Una vez entregados los fármacos comienza la etapa de administración, que consiste en monitorear y registrar el abastecimiento a la farmacia en donde se preocupa de tener todos los fármacos y se supervisa si existe un bajo nivel de stock. También se realizan los informes estadísticos en REM.

La información descrita anteriormente, permite realizar el despliegue en cascada de esta área de la institución, con el objetivo de influir en el comportamiento de los miembros de la unidad de farmacia con el fin de darle cumplimiento a los objetivos

propuestos. El desdoblamiento estratégico en esta etapa se basa en los objetivos plasmados en la Coordinación de gestión para posteriormente plasmar los objetivos que debe cumplir la unidad de farmacia, tal como se observa en la tabla 21.

Tabla 21. Relación de objetivos entre coordinación de gestión y farmacia

Coordinador de gestión		Farmacia
Garantizar el cumplimiento del presupuesto de la unidad	✓	Garantizar el cumplimiento del presupuesto de la unidad
Mejorar la percepción de atención al usuario	✓	Asegurar el acceso oportuno a tratamientos farmacológicos
Gestionar eficientemente las áreas transversales		
Mejorar la disponibilidad oportuna de fármacos	✓	Garantizar stock de fármacos y de insumos
		Revisar y validar la indicación médica
		Mejorar entrega de recetas médicas
Fortalecer el monitoreo de los servicios transversales	✓	Fortalecer el monitoreo de la unidad de farmacia
Garantizar el cumplimiento de la calidad de las unidades transversales	✓	Garantizar el cumplimiento de la calidad de la unidad de farmacia
Aumentar capacitación en procesos clínicos	✓	Mejorar competencias del personal de farmacia
Mejorar la cultura laboral	✓	Fomentar cultura dentro de la unidad

Fuente: Elaboración propia

Una vez plasmado los objetivos se realiza a continuación, el tablero de control de dicha unidad, con sus respectivos indicadores como se observa en la tabla 22.

Tabla 22. Cuadro de mando integral de Unidad de Farmacia

Cuadro de Mando Integral Unidad de Farmacia							
KPIs							
Persp.	Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de cálculo	Unidad de medición	Periodicidad	Meta	
FINANCIERA	Garantizar el cumplimiento del presupuesto de la unidad	Porcentaje de participación de Cenabast en el gasto devengado en farmacia	(Monto total intermediado por CENABAST en el año t / Gasto devengado en farmacia del año t) *100	%	Mensual	=100%	
USUARIO	Asegurar el acceso oportuno a tratamientos farmacológicos	Porcentaje de recetas recibidas de manera conforme por pacientes	(Nº de recetas recibidas de manera conforme por pacientes en el mes t / Nº total de recetas entregados a pacientes en el mes t) *100	%	Mensual	>= 90%	
PROCESOS INTERNOS	Garantizar stock de fármacos y de insumos	Rotación de inventario de fármacos trazadores	(Nº de fármacos trazadores despachados / Nº de existencias de fármacos trazadores) * 100		Mensual	>=95%	
		Rotación de inventario de fármacos no trazadores	(Nº de fármacos no trazadores despachados / Nº de existencias de fármacos no trazadores) * 100		Mensual	>=90%	
		Rotación de inventario de insumos	(Nº de insumos despachados / Nº de existencias de insumos) * 100		Mensual	>=90%	
		Índice de cobertura del arsenal clínico entre 30 y 60 días	(Cantidad de arsenal clínico con stock 30-60 días en el periodo t / Total de arsenal clínico en el periodo t) * 100%	%	Mensual	>=98%	
	Revisar y validar la indicación médica	Porcentaje de indicaciones médicas revisadas y validadas	(Nº de recetas revisadas y validadas en el periodo t) / Nº Total de recetas despachadas en las unidades en el periodo t) * 100	%	Mensual	>=90%	
	Mejorar entrega oportuna de recetas médicas	Porcentaje de recetas completas y despachadas en fecha indicada a pacientes crónicos	(Nº de recetas completas y despachadas en fecha indicada a pacientes crónicos / Nº total de recetas despachadas a los pacientes crónicos) * 100	%	Mensual	>=95%	
		Porcentaje de recetas completas y despachadas en fecha indicada a pacientes de morbilidad	(Nº de recetas completas y despachadas en fecha indicada a pacientes de morbilidad / Nº total de recetas despachadas a los pacientes morbilidad) * 100	%	Mensual	>=95%	
	Fortalecer el monitoreo de la unidad de farmacia	Porcentaje de informe de pacientes con recetas caducadas en el mes	(Nº de recetas caducadas de pacientes en el mes t / Nº total de recetas de pacientes inscritos en farmacia			Mensual	<=10%
	Garantizar el cumplimiento de la calidad de la unidad de farmacia	Porcentaje del número de protocolos de calidad ejecutados en farmacia	(Nº de protocolos de calidad ejecutados en el periodo t) / Nº total de protocolos de calidad programados en el periodo t)* 100	%	Mensual	>=80%	
		Tasa de eventos adversos relacionados con la mala medicación de pacientes	(Nº de eventos adversos relacionados con la mala medicación en las unidades en el periodo t) / Nº Total de pacientes atendidos en las unidades en el periodo t) * 100	%	Mensual	<= 1%	
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Mejorar competencias del personal de farmacia	Tasa de asistencia a cursos de capacitación	(sumatoria de trabajadores asistentes) / (sumatoria de trabajadores convocados) *100	%	Semestral	>=80%	
		Porcentaje de funcionarios que aprobaron capacitación	(Nº de funcionarios aprobados en capacitación durante el periodo t / Nº de funcionarios que asisten a capacitación) *100	%	Semestral	>= 90%	

	Fomentar cultura dentro de la unidad	Porcentaje de respuestas de encuesta que mida cultura organizacional donde funcionarios responden a la pregunta ¿Utiliza siempre los implementos de seguridad en su lugar de trabajo? Escala de evaluación (SI/ NO)	Sumatoria de respuestas (SI) /total de encuestas* 100*100	%	Semestral	<=80%
--	--------------------------------------	---	---	---	-----------	-------

Fuente: Elaboración propia

Una vez realizado el CMI para la unidad de farmacia se tiene como propósito que la unidad pueda medir si se está cumpliendo lo establecido con los objetivos estratégicos de la institución. Posteriormente se realiza el despliegue para la Coordinación de programas y el programa odontológico.

4.1.3 Despliegue en cascada para la Coordinador de programas

Los coordinadores de programas son los encargados de los programas transversales y su función es coordinar, ejecutar y supervisar todas las actividades adscritas al programa, tanto en el área de gestión como en la clínica además de gestionar en forma eficiente y oportuna las citaciones de los pacientes que requieran atenciones clínicas programadas. Todo esto centrado en el usuario, asegurando la mejor calidad y seguridad, con enfoque de salud familiar y comunitaria tal como se observa en la figura 23.

Figura 23. Estructura de la Coordinación de Programas



Fuente: Elaboración propia

Esta sección lidera los procesos referentes a los programas transversales que se ofrecen en la institución, los cuales se dividen en dos áreas los del ciclo vital que están compuestos por los programas de la mujer, infantil adolescente, adulto mayor, y los transversales, los cuales están compuestos por los programas odontológicos, salud mental, promoción y Chile Crece Contigo tal como se observa en la figura 23.

Los programas del ciclo vital tienen como rol articular el cuidado continuo de la salud de las personas que habitan en Chile, de manera anticipatoria, coherente, considerando las necesidades específicas de cada etapa del desarrollo, que promuevan una salud óptima y un desarrollo saludable a lo largo de la vida de las personas y a través de las generaciones, desde las miradas que aportan los enfoques de equidad en salud, enfoque de derechos, enfoque de género, curso de vida, y participación social. En este programa se debe aportar evidencia para la definición de prioridades en materia de problemas de salud a integrar en el régimen garantizado e intervenciones adecuadas para su enfrentamiento en cada uno de los grupos etarios, definir los estándares de calidad para el desarrollo de programas de salud apuntados a prioridades sanitarias reflejadas en los objetivos sanitarios.

El programa salud de la mujer tiene como objetivo fomentar la mantención de las condiciones biológicas, sicoafectivas y sociales de la población femenina, preparándola para enfrentar adecuadamente las diferentes etapas de su ciclo vital, estimulando su participación como sujeto activo en el cuidado de su salud y la de su familia, prevenir la aparición de afecciones que alteran la salud de la mujer, mediante la pesquisa y control oportuno de factores de riesgo y la prevención de daños específicos, a fin de mejorar la calidad de vida en las diferentes etapas del ciclo vital.

El programa de salud de la infancia tiene como propósito contribuir a la salud y el desarrollo integral de niños menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.

El Programa del adolescente tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

El Programa del Adulto Mayor tiene como visión que las personas mayores permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad en la atención, asegurando de este modo una buena calidad de vida.

Por otra parte, en los programas transversales está el programa dental que se dedica a otorgar prestaciones de salud oral a los usuarios de carácter preventivo, promocional y de rehabilitación.

El programa de salud mental atiende a pacientes que estén cursando patologías tales como Depresión, Alcohol y Drogas, Violencia Intrafamiliar, entre otras. Además, se brindan atenciones a pacientes en el área infantil y adolescente.

El programa de participación realiza el diseño y ejecución de intervenciones comunitarias de tipo promocional y preventivo conforme a las instrucciones emanadas desde el Ministerio.

Por su parte el programa Chile Crece Contigo es el sistema de protección Integral a la Infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor.

La información descrita anteriormente, permite realizar el despliegue en cascada de esta área de la institución, con el objetivo de influir en el comportamiento de los miembros de la Coordinación de programas con el fin de darle cumplimiento a los objetivos propuestos. El desdoblamiento estratégico en esta etapa se basa en los objetivos plasmados en el mapa estratégico corporativo para posteriormente plasmar los objetivos que debe cumplir la unidad, tal como se observa en la tabla 23.

Tabla 23. Relación de objetivos entre objetivos estratégicos y coordinación de programas

Objetivo Estratégico		Coordinador de programas
Aumentar los ingresos		
Cumplir con los presupuestos	✓	Garantizar el cumplimiento del presupuesto de la unidad
Incrementar satisfacción de usuarios	✓	Aumentar la satisfacción del paciente de unidades transversales
Ampliar la cobertura de población inscrita		
Aumentar fidelidad de usuarios	✓	Aumentar fidelidad de usuarios de unidades transversales
Gestionar eficientemente las áreas de apoyo		
Garantizar el cumplimiento de los tiempos de atención	✓	Garantizar el cumplimiento de los tiempos de atención de unidades transversales
Ser excelentes brindando acciones integrales de salud		
Mejorar la disponibilidad oportuna de fármacos		
Fortalecer los procesos de atención médica	✓	Fortalecer los procesos de atención médica de programas transversales
Aumentar monitoreo de pacientes de salud mental	✓	Aumentar monitoreo de pacientes de salud mental
Mejorar los niveles de humanización en la atención médica y a usuarios	✓	Aumentar nivel de humanización en atención médica en unidades transversales
Fortalecer los equipos de salud	✓	Promover competencias para los funcionarios de unidades transversales
Mejorar sistemas de información		
Aumentar alianzas con instituciones hospitalarias		
Aumentar la retención del personal de salud	✓	Aumentar la retención del personal de salud de las unidades transversales
Fomentar una cultura organizacional orientada al usuario	✓	Mejorar la cultura laboral de programas transversales

Fuente Elaboración Propia

Una vez relacionado los objetivos en los cuales la unidad tiene incidencia se procede a realizar el cuadro de mando integral para la Coordinación de programas como se refleja en la tabla 24.

Tabla 24. Cuadro de mando integral del Coordinador de programas

Cuadro de Mando Integral Coordinador de Programas						
KPIs						
Persp.	Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de cálculo	Unidad de medición	Periodicidad	Meta
FINANCIERA	Garantizar el cumplimiento del presupuesto de la unidad	Variación del presupuesto asignado	$(\text{Costo promedio de la unidad ejecutado} - \text{Costo promedio de unidad presupuestado} / \text{Costo promedio de la unidad}) * 100$	%	Mensual	$\leq 3\%$
	Mejorar la satisfacción del paciente de programas transversales*	Porcentaje de satisfacción del paciente de las unidades transversales	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes satisfechos en unidades transversales} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes tratados en las unidades transversales}) * 100$	%	Mensual	$\geq 85\%$
USUARIOS	Aumentar fidelidad de usuarios de programas transversales	Variación porcentual de usuarios activos de programa transversales	$(\text{Usuarios activos de programas transversales} - \text{Usuarios desertores de programas transversales}) / (\text{N}^\circ \text{ total de usuarios activos de programas transversales}) * 100$	%	Mensual	$\geq 90\%$
	Garantizar el cumplimiento de los tiempos de atención de unidades transversales*	Porcentaje de atención oportuna de programas transversales	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes asignados en programas transversales que esperan más de 30 minutos en sala} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes asignados}) * 100$	%	Semanal	$\leq 10\%$
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Fortalecer los procesos de atención médica de programas transversales	Porcentaje de reingresos de pacientes a programas transversales	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes que reingresan a programas transversales} / \text{N}^\circ \text{ total de egresos de pacientes de los programas transversales}) * 100$	%	Mensual	$\leq 10\%$
	Aumentar monitoreo de pacientes de salud mental	Porcentaje de pacientes diagnosticados con trastorno mixto ansioso depresivo monitoreados dentro de un periodo de 30 días desde su consulta	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes evaluados telefónicamente con trastorno mixto ansioso depresivo en periodo t} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes diagnosticados con trastorno mixto ansioso depresivo en periodo t}) * 100$	%	Mensual	$\geq 80\%$
		Porcentaje de pacientes de salud mental atendidos en el mes	$(\text{N}^\circ \text{ pacientes de salud mental atendidos en el mes t} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes agendados en el mes t}) * 100$	%	Mensual	$\geq 80\%$
	Aumentar nivel de humanización en atención médica en programas transversales	Promedio de evaluación de usuario incognito donde mida trato cálido y humano de programas transversales en rango de evaluación de 1-7	Suma de todas las preguntas realizadas por usuario incognito / N° total de preguntas del cuestionario		Mensual	Nota ≥ 6 por programa transversal
	APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Promover competencias para los funcionarios de programas transversales	Porcentaje de aumento de capacitaciones de programas transversales	$(\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones de programas transversales año t} - \text{N}^\circ \text{ de capacitaciones de programas transversales año t-1}) / (\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones de programas transversales año t}) * 100$	%	Trimestral
Aumentar la retención del personal de salud de programas transversales		Tasa de retención del personal de programas transversales	$(\text{Cantidad inicial de empleados de programas transversales en periodo t} - \text{cantidad de empleados de programas transversales desvinculados en el periodo t}) / \text{Cantidad actual de empleados de programas transversales en periodo t}$	%	Trimestral	$\geq 90\%$

	Mejorar la cultura laboral en programas transversales	Porcentaje de respuestas de encuesta que mida clima organizacional donde funcionarios responden a la pregunta ¿Qué tan satisfecho se siente trabajando en el Cesfam? Escala de evaluación (Satisfecho/insatisfecho)	Sumatoria de respuestas (Satisfecho) /total de encuestas* 100	%	Semestral	>=70%
--	---	---	---	---	-----------	-------

Fuente Elaboración Propia

* Programas Transversales: Son todos los programas que gestiona la coordinación de programas compuestos por los programas de mujer, infantil, adolescente, adulto mayor, odontológico, salud mental, promoción y chile crece contigo.

Una vez realizado el CMI para la Coordinación de programas se tiene como propósito que la unidad pueda medir si se está cumpliendo lo establecido con los objetivos estratégicos de la institución. Posteriormente se realiza el despliegue para el programa odontológico.

4.1.4 Despliegue en cascada para el programa Odontológico

El programa odontológico se encarga de diferentes actividades con el objetivo de proteger la salud bucal de los pacientes, dando mayor cobertura a la población infantil y adolescente para controles preventivos, considerando que las patologías bucales en su mayoría son crónicas y tienden a aumentar en prevalencia y severidad con la edad. Por esta razón el programa se centra en la promoción y prevención de las enfermedades bucales, mejorando el acceso a la atención odontológica de los grupos más vulnerables. A continuación, se describen los principales programas de atención odontológica que se desarrollan en el Cesfam de acuerdo con el ciclo de vida. El desarrollo de estos programas contribuye al fortalecimiento del Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucles.

Salud oral integral para niños de 6 años: La atención odontológica integral a niños de 6 años, incluye examen bucal, diagnóstico, refuerzo educativo en control de higiene bucal y hábitos saludables, aplicación de flúor tópico barniz y sellantes, obturaciones, pulpotomías, exodoncias y radiografías simples en caso de que sea necesario. Contempla la entrega de kit de higiene oral (2 cepillos dentales suaves y pasta dental).

Salud oral integral de la embarazada: La atención odontológica integral a embarazadas, incluye examen bucal, diagnóstico, refuerzo educativo en control de higiene bucal y hábitos saludables, aplicación de flúor barniz y sellantes, y rehabilitación a través de obturaciones, radiografías periapicales y exodoncia en caso de que sea necesario. Contempla entrega de kit de higiene oral (2 cepillos dentales suaves, seda y pasta dentales).

Urgencia odontológica ambulatoria: Incluyen atenciones de urgencias odontológicas ambulatorias que requieren tratamiento inmediato e impostergable, cuya atención se otorga por demanda espontánea. Se asocia a patologías bucales, de aparición súbita, y se presentan con dolor agudo.

Salud oral integral del adulto de 60 años: la atención odontológica integral a adultos de 60 años incluye examen bucal, diagnóstico, refuerzo educativo en control de higiene bucal y hábitos saludables, aplicación de flúor barniz, obturaciones, radiografías simples, exodoncias, recuperación de dientes remanentes dañados e instalación de prótesis removible, en caso de que sea necesario. Contempla entrega de kit de higiene oral (cepillo dental suave, seda y pasta dentales; en caso de prótesis dental se incluye cepillo específico para ésta).

Programa Cero: Control odontológico con enfoque de riesgo para niños desde 6 meses hasta los 6 años, este control incluye examen bucal, diagnóstico, refuerzo educativo en control de higiene bucal y hábitos saludables, aplicación de flúor barniz, sellantes y radiografías simples en caso de ser necesario, aplicación de pauta de riesgo odontológico. Este control se realiza entre 1 y 3 veces en el año dependiendo del riesgo de patologías orales.

Atención odontológica a menores de 20 años: Incluye examen bucal, diagnóstico, instrucción en higiene oral y hábitos de vida saludables, aplicación de flúor barniz, sellantes, obturaciones, exodoncias y radiografías en caso necesario.

Dentro de las prestaciones también están los programas de reforzamiento odontológico en atención primaria de salud los cuales se describen a continuación.

Atención odontológica integral para hombres de 20 años y más: La atención odontológica integral, incluye examen bucal, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo obturaciones, radiografías, recuperación de dientes remanentes e instalación de prótesis removible si

corresponde. Contempla entrega de kit de higiene oral (cepillo dental suave y pasta dental).

Atención odontológica integral de mujeres de 20 años y más: La atención odontológica integral, incluye examen bucal, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica, tratamiento y rehabilitación, incluyendo obturaciones, radiografías, recuperación de dientes remanentes e instalación de prótesis removible si corresponde. Contempla entrega de kit de higiene oral (cepillo dental suave y pasta dental).

Atención odontológica integral a estudiantes que cursen 4º año de educación media o su equivalente: la atención odontológica integral, incluye examen bucal, diagnóstico, actividades preventivas (instrucción en higiene oral y hábitos de vida saludables, aplicación de flúor barniz), entrega de kit de salud oral (cepillo dental suave y pasta dental), sellantes, obturaciones, exodoncias y radiografías periapicales en caso necesario.

Atención odontológica Domiciliaria: Esta atención está dirigida a beneficiarios del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa: incluye examen bucal, diagnóstico, refuerzo educativo en control de higiene bucal, hábitos saludables y cuidado de prótesis dental, aplicación de flúor barniz, atención de urgencia odontológica, algunas reparaciones menores en dientes dañados y exodoncias simples que sean posibles de realizar en domicilio.

Endodoncias en población de 15 años o más: esta es una atención odontológica realizada por odontólogos capacitados, que incluye examen clínico del diente a tratar, diagnóstico, radiografías y tratamiento de endodoncia.

Prótesis removibles para adultos de 20 años y más: esta es una atención odontológica realizada por odontólogos capacitados, que incluye examen clínico, refuerzo educativo en higiene bucal y cuidados de la prótesis dental, y la recuperación de piezas dentarias perdidas a través de confección de prótesis removible.

Consulta de morbilidad odontológica para adultos de 20 años y más: esta atención incluye actividades recuperativas, tales como: restauraciones, destartraje supragingival y subgingival, exodoncias.

Intervención odontológica comunitaria a niños de 2 a 5 años “Sembrando Sonrisas”: esta intervención se realiza en jardines infantiles JUNJI, INTEGRADA y en Prekinder/

Kinder de colegios municipalizados priorizados. Incluye examen bucal, diagnóstico, refuerzo educativo higiene bucal y hábitos saludables, entrega de kit de higiene oral (4 cepillos dentales suave y pasta dental), prevención específica a través de aplicación de flúor barniz.

La información descrita anteriormente, permite realizar el despliegue en cascada de esta área de la institución, con el objetivo de influir en el comportamiento de los miembros del programa odontológico con el fin de darle cumplimiento a los objetivos propuestos. El desdoblamiento estratégico en esta etapa se basa en los objetivos plasmados en la Coordinación de programas para posteriormente plasmar los objetivos que debe cumplir la unidad, tal como se observa en la tabla 25.

Tabla 25. Relación de objetivos entre la coordinación de programas y programa odontológico

Coordinación de programas		P. odontológico
Garantizar el cumplimiento del presupuesto de la unidad	✓	Garantizar el cumplimiento del presupuesto de la unidad
Aumentar la satisfacción del paciente de unidades transversales	✓	Aumentar la satisfacción del paciente del programa odontológico
Aumentar fidelidad de usuarios de unidades transversales	✓	Aumentar fidelidad de usuarios del programa odontológico
Organizar las actividades a desarrollar en los programas transversales		
Garantizar el cumplimiento de los tiempos de atención de unidades transversales	✓	Garantizar el cumplimiento de los tiempos de atención del programa odontológico
Ser excelentes brindando acciones integrales de salud en las unidades transversales		
Fortalecer los procesos de atención médica de programas transversales	✓	Fortalecer los procesos de atención médica del programa odontológico
Aumentar monitoreo de pacientes de salud mental		Aumentar altas de pacientes del programa odontológico
Aumentar nivel de humanización en atención médica en unidades transversales	✓	Aumentar nivel de humanización en atención médica del programa odontológico
Promover competencias para los funcionarios de unidades transversales	✓	Promover competencias para los funcionarios del programa odontológico
Aumentar la retención del personal de salud de las unidades transversales	✓	Aumentar la retención del personal de salud del programa odontológico

Mejorar la cultura laboral de programas transversales	✓	Mejorar la cultura laboral del programa odontológico
---	---	--

Fuente Elaboración Propia

Una vez relacionado los objetivos en los cuales la unidad tiene incidencia se procede a realizar el cuadro de mando integral para el programa odontológico como se refleja en la tabla 26.

Tabla 26. Cuadro de mando integral del programa odontológico

Cuadro de Mando Integral Programa odontológico						
KPIs						
Persp.	Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de cálculo	Unidad de medición	Periodicidad	Meta
FINANCIERA	Garantizar el cumplimiento del presupuesto de la unidad	Variación del presupuesto asignado	$(\text{Costo promedio de la unidad ejecutado} - \text{Costo promedio de unidad presupuestado} / \text{Costo promedio de la unidad}) * 100$	%	Mensual	$\leq 3\%$
	Aumentar la satisfacción del paciente del programa odontológico	Porcentaje de respuestas favorables de la encuesta de percepción con respecto a la pregunta ¿Considera que recibió una buena atención médica del programa Odontológico en el Cefam? Escala de evaluación (Si / No)	$\text{Sumatoria total de respuestas (Si)} / \text{total de encuestas} * 100$	%	Mensual	$\geq 90\%$
USUARIOS	Aumentar fidelidad del paciente de programa odontológico	Variación porcentual de usuarios activos de programa odontológico	$\text{Usuarios activos de programas odontológicos} - \text{Usuarios desertores de programas odontológicos} / (\text{N}^\circ \text{ total de usuarios activos de programas odontológicos}) * 100$	%	Mensual	$\geq 90\%$
	Garantizar el cumplimiento de los tiempos de atención del programa odontológico	Porcentaje de atención oportuna del programa odontológico	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes asignados que esperan más de 30 minutos en sala} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes asignados}) * 100$	%	Semanal	$\leq 10\%$
PROCESOS INTERNOS	Fortalecer los procesos de atención médica del programa odontológico	Cumplimiento de protocolos de atención del programa odontológico	$(\text{N}^\circ \text{ de protocolos de atención del programa odontológico cumplidos de acuerdo con auditorías} / \text{Total de protocolos establecidos}) * 100$	%	Mensual	$\geq 15\%$
		Porcentaje de registros que cumplen con los contenidos mínimos a llenar según procedimientos del programa odontológico	$(\text{N}^\circ \text{ de registros evaluados, que cumplen con los requisitos completos según procedimiento, del programa odontológico en el periodo t} / \text{N}^\circ \text{ de registros evaluados del programa odontológico en el período t}) * 100$	%	Mensual	$\geq 98\%$
	Aumentar altas de pacientes del	Porcentaje de altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años	$(\text{N}^\circ \text{ de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total del mes t} / \text{Total de Adolescentes de 12 años inscritos validados por FONASA para el mes t}) * 100$	%	Mensual	$\geq 10\%$

	programa odontológico	Porcentaje de Alta Odontológica en Embarazadas	$(N^{\circ} \text{ de embarazadas con alta odontológica en el mes } t / N^{\circ} \text{ total de embarazadas ingresadas a control prenatal en el mes } t) * 100$	%	Mensual	$\geq 10\%$
		Porcentaje de Egreso Odontológico en niños de 6 años	$(N^{\circ} \text{ de niños de 6 años inscritos con egreso odontológico en el mes } t / N^{\circ} \text{ Total niños de 6 años inscritos validados por FONASA para el mes } t) * 100$	%	Mensual	$\geq 10\%$
	Aumentar nivel de humanización en atención del programa odontológico	Promedio de evaluación de usuario incognito donde mida trato cálido y humano del programa odontológico en rango de evaluación de 1-7	Suma de todas las preguntas realizadas por usuario incógnito/ N° total de preguntas del cuestionario		Mensual	Nota ≥ 6 programa odontológico
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Promover competencias para los funcionarios del programa odontológico	Porcentaje de aumento de capacitaciones del programa odontológico	$(N^{\circ} \text{ de capacitaciones del programa odontológico año } t - N^{\circ} \text{ de capacitaciones de programa odontológico año } t-1) / (N^{\circ} \text{ de capacitaciones del programa odontológico año } t) * 100$	%	Trimestral	$\geq 80\%$
	Aumentar la retención del personal de salud del programa odontológico	Tasa de retención del personal del programa odontológico	$(\text{Cantidad inicial de empleados del programa odontológico en periodo } t - \text{cantidad de empleados de programa odontológico desvinculados en el periodo } t) / \text{Cantidad actual de empleados del programa odontológico en periodo } t$	%	Trimestral	$\geq 90\%$
	Mejorar la cultura laboral del programa odontológico	Porcentaje de respuestas de encuesta que mida cultura organizacional donde funcionarios responden a la pregunta ¿Utiliza siempre los implementos de seguridad en su lugar de trabajo? Escala de evaluación (SI/ NO)	Sumatoria de respuestas (SI) /total de encuestas* 100*100	%	Semestral	$\leq 80\%$

Fuente Elaboración Propia

Una vez establecido el despliegue de las unidades con sus respectivos indicadores a continuación, se realizará la vinculación del sistema de incentivos a los objetivos plasmados anteriormente.

4.2 Análisis del desempeño

Entender que los incentivos son mecanismos de intervención organizacional, orientados a gratificar a quien logra un objetivo que se persigue. Los incentivos se sustentan en la noción de que una intervención externa, vale decir el incentivo, gatilla un comportamiento deseado por quien diseña el incentivo. Existen muchos tipos de incentivos, siendo los monetarios los más reconocidos. Estos incentivos monetarios implican que las remuneraciones que recibirán, quienes están incorporados en este mecanismo, serán flexibles de acuerdo con el logro de los objetivos buscados por quien

asigna el incentivo monetario. Usualmente los incentivos monetarios se asignan bajo el esquema del logro de indicadores de desempeño (Centro de Sistemas Públicos de la Universidad de Chile, 2015).

Lo anterior se refiere al verdadero impacto de los incentivos en términos de la posibilidad de incrementar el desempeño de los funcionarios. A este respecto la literatura plantea cuestiones muy complejas, particularmente a propósito de que se asume una visión parcial de las motivaciones de los funcionarios públicos. El esquema básico de la aplicación de los incentivos monetarios en el Sector Público asume que los funcionarios públicos, al igual que los privados se motivan por la retribución económica como única fuente de sus motivaciones, centrándose en lo que se llama la motivación extrínseca (Deci y Ryan, 1985a). La literatura académica ha superado esa visión simplista y parcial de las motivaciones de los funcionarios públicos, al utilizar el concepto de Motivación de Servicio Público. La literatura que aborda este concepto plantea que en el Sector Público las motivaciones de quienes desempeñan funciones en ese sector son una combinación de elementos racionales, afectivos y valóricos (Perry y Wise, 1990; Perry, 1996; Perry, 1997). A partir de este concepto se ha desarrollado una corriente de literatura que afirma que los funcionarios públicos tienen diferentes tipos de motivaciones que los trabajadores del sector privado (Brewer y Selden, 1998; Vandenabeele, 2008; Le Grand, 2006). Esta aproximación se ha sustentado teórica y empíricamente, demostrándose que existe una gran consistencia en torno al concepto y sus alcances (Perry y Hondeghem, 2008; Vandenabeele y Skelcher, 2015; Perry y Vandenabeele, 2015). Por ello, seguir asumiendo que los funcionarios públicos modificarán sus conductas sólo con bonos es asumir una visión muy reduccionista de la temática. Más bien se tienen que dar cuenta de una serie de factores motivacionales para poder estimular un resultado determinado, como, por ejemplo, incrementar el desempeño de algún funcionario (Centro de Sistemas Públicos de la Universidad de Chile, 2015).

Por esta razón, para el Cefam es importante fomentar un buen desarrollo del sistema de desempeño y por lo tanto a continuación se describe el marco para la evaluación del desempeño dentro de la institución con el objetivo de analizar y presentar una propuesta de mejoramiento para el desempeño de las unidades anteriormente mencionadas que son la Coordinación de gestión, la unidad de farmacia, la Coordinación de programas y el programa odontológico.

4.2.1 Análisis del esquema de incentivos existente en el Cesfam Renca

En el Cesfam Renca los funcionarios perciben rentas que se encuentran reguladas de acuerdo con el sistema de remuneraciones existente en la administración pública que se encuentra normado por el Decreto Ley N° 249 del año 1973, el cual estableció una Escala única de sueldos (EUS) y determinó las asignaciones o remuneraciones adicionales evitando, de esta forma, cualquier tipo de distorsión y paralelismos entre servicios públicos.

Según señala la Contraloría General de la República (2015), el sistema de remuneraciones del sector público está construido sobre bases diferentes a las utilizadas en el sector privado, ya que tanto las asignaciones como los sueldos constituyen beneficios específicos, que el legislador regula y establece por ley en forma previa a la incorporación de un funcionario al sistema de salud público. Siendo de esta forma un mecanismo más inflexible al momento de establecer un esquema de incentivos debido a que todo se encuentra normado por ley.

Continuando con las directrices que establece la contraloría, las remuneraciones del sector público se pueden clasificar en: Remuneraciones permanentes, Remuneraciones eventuales o accidentales y Otros beneficios pecuniarios que no revisten naturaleza remuneratoria. Dentro de las Remuneraciones permanentes, existe una subclasificación definida como: Remuneraciones Generales, Asignaciones en atención a la importancia del cargo y Asignaciones vinculadas al cumplimiento de metas de gestión. Las dos primeras subclasificaciones, tienen un carácter fijo y permanente. Por lo tanto, para efectos de este análisis se tendrá en cuenta los incentivos vinculados al cumplimiento de metas sanitarias las cuales se consideran como factor clave para el cumplimiento de los objetivos organizacionales y determinantes en el alineamiento de los equipos de salud.

En el Cesfam los funcionarios son contratados por la ley 18.834, en la que se encuentran seis categorías funcionarias con 15 niveles al interior de cada una de ellas, desde el nivel 1 que tiene las mayores remuneraciones, hasta el nivel 15. Las categorías funcionarias están definidas por letras y son las siguientes:

A. Médicos, Odontólogos, Químicos Farmacéuticos

B. Asistentes Sociales, Enfermeras, Matronas, Nutricionistas, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Kinesiólogos, Terapeutas Ocupacionales y otros profesionales.

C. Técnicos de nivel superior

D. Técnicos medios de Salud

E. Administrativos

F. Auxiliares de Servicio

Para cada grupo de profesionales existe un incentivo por cumplimiento de metas de gestión, que aplica a cada grupo de funcionarios el cual se describe en la tabla 27.

Tabla 27. Esquema de incentivos del Cesfam Renca

Asignaciones por cumplimiento de metas de gestión funcionarios de la ley 18.834		
Asignación	Descripción y requisitos	Pago
Asignación asociada al mejoramiento del trato a los usuarios del Cesfam	Es una asignación que se paga luego de un proceso de evaluación del mejoramiento en la calidad del trato que se da a los usuarios. Obtener un mínimo del 65% o su equivalente, según instrumento de evaluación. Se paga de acuerdo con 3 tramos, dependiendo del lugar del ranking: Tramo 1 = \$ 312.518 (33% mejor evaluados) Tramo 2 = \$ 232.864 (33% siguiente del tramo 1) Tramo 3 = \$ 153.201 (34% siguiente al tramo 2)	Una cuota en el año
Asignación de estímulo por experiencia y desempeño funcionario del artículo 1° de la ley N° 19.490	Está asociado a las calificaciones de desempeño. Aplica para funcionarios en lista 1 (distinción) y lista 2 (buena). Se paga un 3,25 sobre la base de cálculo para el 33% mejor evaluado, un 2% al siguiente 34% de la lista y un 1,25% al restante, hasta completar el 100% de la lista	Marzo, junio, septiembre y diciembre.
Asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo. (Aplica solo a Técnicos, Administrativos y Auxiliares)	Tiene un componente base y uno variable. El componente base, se paga sin estar asociado a metas, corresponde 10% sobre base de cálculo para técnicos y 10,5% para administrativos y auxiliares. El componente variable, se paga según cumplimiento de metas sanitarias anuales, corresponde para los técnicos un 11% sobre base de cálculo para un =>90% de cumplimiento y un 5,5% para cumplimientos =>75% y <=89%. En el caso de los administrativos y auxiliares se paga un 11,5% sobre base de cálculo para un =>90% de cumplimiento y un 5,75% para cumplimientos =>75% y <=89%.	Marzo, junio, septiembre y diciembre
Asignación de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo. (Aplica solo a Profesionales)	Tiene un componente de acreditación y uno variable. El componente de acreditación se paga entre un 4% y 6,5% sobre la base de cálculo en relación con los años de antigüedad para funcionarios aprobados en acreditación individual. El componente variable, se paga según cumplimiento de metas sanitarias anuales y mejoramiento de la atención de usuarios. Aplica en dos niveles: Nivel 1: un 7,5% sobre base de cálculo para un =>90% de cumplimiento de metas. Nivel 2: un 3,75% sobre base de cálculo para un =>75% y <=89% de cumplimiento	Marzo, junio, septiembre y diciembre.
(*Nota: La Base de cálculo es variable dependiendo del incentivo o asignación y está compuesta por el Sueldo base (+) Asignaciones de carácter fijo y permanente).		

Fuente Elaboración Propia

Según lo anteriormente descrito se refleja que los incentivos que tiene asociado el Cesfam son de tipo colectivos, mientras que los asociados a desempeño individual están subordinados a condiciones como las calificaciones que se hacen a los funcionarios de acuerdo con las funciones que realizan y a la acreditación por capacitación. Dentro de los señalamientos que se puede hacer a este sistema está la falta de responsabilidad de cada uno de los miembros del equipo en asumir compromisos para contribuir de forma imparcial al cumplimiento de la meta sanitaria, para de esta forma evitar que el esfuerzo solo lo realicen algunos, sino que todo el equipo contribuya de manera equitativa al cumplimiento de los objetivos. Esto por su parte permitiría establecer el aporte que individualmente entrega cada funcionario en el resultado de las metas e identificar mejor su desempeño para las calificaciones individuales.

4.2.2 Justificación de un nuevo esquema de incentivos

Un esquema de incentivos es importante para el Cesfam, porque según estudios se ha llegado a plantear que el uso de incentivos monetarios no solo no es productivo, en términos del efecto que puede lograr, sino que, además, puede llegar a tener un efecto negativo, vale decir, puede llegar a disminuir el desempeño. Esto se explica, entre otros motivos, porque se puede producir el denominado crowding-out effect (Frey, 1997). Este consiste en que, cuando se aplica un incentivo monetario a quien está desempeñando una actividad que regularmente no era pagada, se produce un cambio desde la motivación intrínseca a la extrínseca. En otras palabras, se cambia el sentido de la motivación desde dentro (motivación intrínseca) hacia afuera (motivación extrínseca), lo cual genera un “efecto corrupción” que hace que el individuo, deje de justificar su motivación internamente, y requiere de un actor externo para motivarse (Centro de Sistemas Públicos de la Universidad de Chile, 2015).

Con relación a lo anterior dentro de la institución surge la necesidad de crear incentivos que complementen el actual esquema y que incorpore herramientas de control que permitan enfocar esfuerzos para la consecución de los objetivos estratégicos. Es importante resaltar que el Cesfam es una institución de salud pública donde actualmente se cuenta con incentivos monetarios asociados al desempeño y por otra parte también existen los incentivos no monetarios que son los que reconocen las contribuciones y la dedicación de los empleados, como son los días administrativos y los días de cumpleaños de los funcionarios, sin embargo, como el objetivo es proponer un sistema de incentivos que le permita a las unidades del despliegue alinear los esfuerzos con el propósito de cumplir con los objetivos sanitarios y con la estrategia que se plantea para la institución. Para objeto de este análisis se realiza un esquema de

incentivos de acuerdo con las características de la institución en donde se aprecia que los incentivos monetarios son más difíciles de establecer debido a las normativas de ley que se tienen que cumplir. Por esta razón se ha enfocado en diseñar para las unidades del despliegue del Cesfam un esquema basado solo en incentivos no monetarios.

Es importante tener en cuenta que para este tipo de institución los incentivos no monetarios representan un mejor mecanismo de desempeño para complementar el esquema actual de incentivos de la institución debido a la diversidad que existe en la institución, por otra parte, el contar con diferentes formas de motivación para los funcionarios puede representar una mejor forma de incidir en el comportamiento de las personas para llegar a los objetivos estratégicos. De esta forma se procede a establecer un esquema de incentivos no monetarios para el Cesfam.

4.2.3 Esquema de Incentivos propuesto para el segundo nivel jerárquico

Es importante establecer que para desarrollar un sistema de incentivos para la institución se ha tenido en cuenta las brechas existentes en cuanto a intensidad, persistencia y dirección en el esquema de incentivos actual. Primero es relevante considerar que uno de los grandes problemas que enfrenta el Cesfam es la cantidad de objetivos que tiene que cumplir a nivel de programas de salud, los cuales resultan difíciles de medir y por otra parte está el accionar del funcionario que no está necesariamente sujeto a la satisfacción del cliente en la medida que el Cesfam no genera ganancias económicas y por esta razón muchas veces puede encontrar poca motivación para hacer esfuerzos conducentes al logro de resultados. Otra de las brechas que se encuentran en el Cesfam son las que operan en el contexto político debido a que esto tiene un efecto sobre las relaciones verticales, pues en ocasiones estos grupos intervienen en las decisiones estratégicas teniendo que ajustarse a los cambios de gobierno y en algunos casos a los sindicatos.

Es por esta razón que se propone un sistema de incentivos con la finalidad de impulsar el crecimiento y la mejora de los servicios. Está establecido que el objetivo de los incentivos es mover el comportamiento de quienes dirigen las unidades de coordinación de gestión, farmacia, coordinación de programas y el programa odontológico para lograr un mejor desempeño, para esto se proponen una serie de incentivos no financieros que busca complementar el esquema de incentivos de la institución. De acuerdo con lo anterior se proponen los siguientes incentivos para las unidades del despliegue del Cesfam.

Incentivos Escalonados: Parten de una meta o línea base del 80% del cumplimiento de la meta para acceder a los incentivos establecidos. La recompensa parte en forma escalonada al cumplir el 90% y el 100% de la meta fijada para cada objetivo. se obtiene en función al cumplimiento de un objetivo. Cumplir el 100% de la meta implica un premio mayor que el cumplimiento parcial. Este sistema es bastante conveniente cuando los objetivos son bastante claros y existen medidas de productividad tangibles que sirven de referencia para el establecimiento de las metas.

Desarrollo profesional: El desarrollo, la formación y la capacitación de profesionales son motivadores y dan a los profesionales de salud una mayor confianza en su modo de realizar sus tareas. El aprendizaje a lo largo de la vida representa un factor esencial para alcanzar las metas personales y de la organización, pues se fomenta el desarrollo de las capacidades necesarias para dispensar unos cuidados más eficaces a los pacientes.

Disposiciones laborales flexibles: Las disposiciones laborales flexibles pueden desempeñar una importante función de retención de los profesionales de salud. Entre esas disposiciones se incluyen la oferta de horarios de trabajo flexibles, vacaciones ampliadas o cambiadas (por ejemplo, periodos libres previstos durante las vacaciones escolares), y disposiciones que alienten a los profesionales de salud a volver a formar parte de los recursos humanos después de una interrupción de su carrera profesional.

Descanso compensatorio: Una de las recompensas, no monetarias, más influyentes en cuanto a motivación, es cuando el trabajador dispone de mayor cantidad de tiempo libre. Para ello se propone premiar con descanso compensatorio a los trabajadores que cumplan con los objetivos de proceso definidos en las unidades, como una manera de premiar el esfuerzo entregado. El descanso compensatorio se denomina como “descanso complementario” en el Estatuto Administrativo, el cual, según el artículo 68, es una de las formas de retribuir el trabajo de horas extraordinarias y puede ser fraccionado por hora.

Anotación de mérito: El artículo 42 de la Ley 18.834 que norma el Estatuto Administrativo, define la anotación de mérito, como “aquellas destinadas a dejar constancia de cualquier acción del empleado que implique una conducta o desempeño funcionario destacado”. Este antecedente queda anotado en la hoja de vida del funcionario, el cual, representa un antecedente valorado al momento de solicitar aumentos de grado, capacitaciones, entre otras consideraciones.

Con relación a lo anterior se realiza a continuación, el esquema de incentivos para todas las unidades del despliegue empezando por la unidad de Coordinación de gestión tal como se refleja en la tabla 28.

Tabla 28. Esquema de incentivos para coordinación de gestión

Cuadro de Mando Integral Coordinador de Gestión								
Persp.	Objetivo Estratégico	KPIs			Cumplimiento de meta			
		Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Meta al 90%	90%	Meta al 100%	100%
FINANCIERA	Garantizar el cumplimiento del presupuesto de la unidad	Variación del presupuesto asignado	(Costo promedio de la unidad ejecutado - Costo promedio de unidad presupuestado / Costo promedio de la unidad) *100	<=3%	<=3,70%	1. jornada de descanso compensatorio	<=3%	2. Jornada de descanso compensatorio
	Mejorar la percepción de atención al usuario	Porcentaje de respuestas favorables de la encuesta de percepción con respecto a la pregunta ¿Considera que recibió una buena atención médica de las unidades transversales* en el Cesfam? Escala de evaluación (Si / No)	Sumatoria total de respuestas (Si)/total de encuestas* 100	>= 90%	>=81%	Media jornada de descanso compensatorio	>= 90%	1. Jornada de descanso compensatorio
PROCESOS INTERNOS	Gestionar eficientemente las áreas transversales *	Nivel de ejecución del gasto de las unidades transversales	(gasto ejecutado por la unidad transversal durante el periodo t / Presupuesto asignado a la unidad transversal durante el periodo t) * 100	>=98%	>=88%	1. Jornada de descanso compensatorio	>=98%	Curso de perfeccionamiento. 1. Jornada de descanso compensatorio
	Mejorar la disponibilidad oportuna de fármacos	Porcentaje de disponibilidad de fármacos trazadores	(N° de fármacos trazadores disponibles/N° total de fármacos trazadores) *100	100%	>=90%	Diploma por desempeño destacado	=100%	Diploma por desempeño 1. jornada de descanso compensatorio
	Fortalecer el monitoreo de los servicios transversales*	Porcentaje de pacientes con trazabilidad en unidades transversales evaluados en periodo de 30 días desde su consulta	(N° de pacientes evaluados telefónicamente con trazabilidad en unidades transversales en periodo t / N° de pacientes con trazabilidad en unidades transversales en periodo t) x 100	>= 80%	>=72%	Media jornada de descanso compensatorio	>=80%	1. Jornada de descanso compensatorio
		Porcentaje de reportes de unidades transversales entregados en forma oportuna	(N° de reportes de unidades transversales recibidos en forma oportuna en el periodo t) / N° de reportes realizados por unidades transversales en periodo t) * 100	>= 80%	>=72%		>=80%	

	Garantizar el cumplimiento de la calidad de las unidades transversales	Tasa de eventos adversos relacionados con la mala identificación de pacientes de unidades transversales	(N° de pacientes identificados de acuerdo con la norma en la unidad transversal / N° Total de pacientes identificados en la unidad transversal) * 100	>=98%	>=88%	Media jornada de descanso compensatorio	>=98%	1. Jornada de descanso compensatorio
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Aumentar capacitación en procesos clínicos	Porcentaje de aumento de capacitaciones de unidades transversales	(N° de capacitaciones de unidades transversales año t – N° de capacitaciones de unidades transversales año t-1) / (N° de capacitaciones de unidades transversales año t) *100	>=80%	>=72%	15 hrs Jornada flexible para completar formación	>=80%	20 hrs Jornada flexible para completar formación
	Mejorar la cultura laboral	Porcentaje de participación de empleados en actividades de cultura con esfuerzos de cambio de comportamiento	(N° de empleados voluntarios que participan activamente en la actividad de mejora / N° total de empleados en el periodo t) *100	>=10%	>=9%		>=10%	

Fuente: Elaboración Propia

Para la Coordinación de gestión se estableció un esquema de incentivos donde se seleccionaron los objetivos de mayor injerencia y se estableció para el cumplimiento del incentivo una meta del 90% y 100% que se debe cumplir por cada objetivo de las cuatro perspectivas en base a un 90% de la meta.

Una vez establecidos los desempeños para la coordinación de gestión se presenta el esquema propuesto para la unidad farmacia como se describe en la tabla 29.

Tabla 29. Esquema de incentivo para unidad de farmacia

Cuadro de Mando Integral Unidad de Farmacia								
KPIs					Cumplimiento de meta			
Persp.	Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Meta al 90%	90%	Meta al 100%	100%
FINANCIERA	Garantizar el cumplimiento del presupuesto de la unidad	Porcentaje de participación de Cenabast en el gasto devengado en farmacia	(Monto total intermediado por CENABAST en el año t / Gasto devengado en farmacia del año t) *100	100%	>=90%	1. jornada de descanso compensatorio	=100%	2. Jornada de descanso compensatorio
USUARIO	Asegurar el acceso oportuno a tratamientos farmacológicos	Porcentaje de recetas recibidas de manera conforme por pacientes	(N° de recetas recibidas de manera conforme por pacientes en el mes t / N° total de recetas entregados a pacientes en el mes t) *100	>= 90%	>=81%	Media jornada de descanso compensatorio	>= 90%	1. Jornada de descanso compensatorio
PROCESOS INTERNOS	Garantizar stock de fármacos y de insumos	Índice de cobertura del arsenal clínico entre 30 y 60 días	(Cantidad de arsenal clínico con stock 30- 60 días en el periodo t / Total de arsenal clínico en el periodo t) * 100%	>=98%	>=88,2%	Media jornada de descanso compensatorio	>=98%	Curso de perfeccionamiento. 1. Jornada de descanso compensatorio

	Revisar y validar la indicación médica	Tasa de eventos adversos relacionados con la mala medicación de pacientes	(N° de eventos adversos relacionados con la mala medicación en las unidades transversales en el periodo t) / N° Total de pacientes atendidos en las unidades transversales en el periodo t) * 100	<= 1%	<=1,3%	Diploma por desempeño destacado	<= 1%	Diploma por desempeño 1. jornada de descanso compensatorio
	Fortalecer el monitoreo de la unidad de farmacia	Porcentaje de informe de pacientes con recetas caducadas en el mes	(N° de recetas caducadas de pacientes en el mes t / N° total de recetas de pacientes inscritos en farmacia	<=10%	<=10,7%	Media jornada de descanso compensatorio	<=10%	1. Jornada de descanso compensatorio
	Garantizar el cumplimiento de la calidad de la unidad de farmacia	Porcentaje del número de actividades de calidad ejecutadas en farmacia	(N° de actividades de calidad ejecutadas en el periodo t) / N° total de actividades de calidad programada en el periodo t)* 100	>=80%	>=72%		>=80%	
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Mejorar competencias del personal de farmacia	Tasa de asistencia a cursos de capacitación	(sumatoria de trabajadores asistentes) / (sumatoria de trabajadores convocados) *100	>=80%	>=72%	15 hrs Jornada flexible para completar formación	>=80%	20 hrs Jornada flexible para completar formación
		Porcentaje de funcionarios que aprobaron capacitación	(N° de funcionarios aprobados en capacitación durante el periodo t / N° de funcionarios que asisten a capacitación) *100	>= 90%	>=81%		>=90%	
	Fomentar cultura dentro de la unidad	Porcentaje de participación de empleados en actividades de cultura orientado al usuario	(N° de empleados voluntarios que participan activamente en la actividad de mejora / N° total de empleados en el periodo t) *100	>=10%	>=9%		>=10%	

Fuente: Elaboración Propia

Para la unidad de farmacia se estableció un esquema de incentivos donde se seleccionaron los objetivos que se consideran tienen más causalidad y se estableció para el cumplimiento del incentivo una meta del 90% y 100% que se debe cumplir por cada objetivo de las cuatro perspectivas en base a un 90% de la meta.

Una vez establecidos los desempeños para la unidad de farmacia se presenta el esquema incentivo propuesto para el Coordinador de programas el cual se describe en la tabla 30.

Tabla 30. Esquema de incentivo para Coordinador de programas

Cuadro de Mando Integral Coordinador de Programas								
KPIs					Cumplimiento de meta			
Persp.	Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Meta al 90%	90%	Meta al 100%	100%
FINANCIERA	Garantizar el cumplimiento del presupuesto de la unidad	Variación del presupuesto asignado	(Costo promedio de la unidad ejecutado - Costo promedio de unidad presupuestado / Costo promedio de la unidad) *100	<=3%	<=3,7%	1. jornada de descanso compensatorio	<=3%	2. Jornada de descanso compensatorio
	Mejorar la satisfacción del paciente de programas transversales	Porcentaje de satisfacción del paciente de las unidades transversales	(Nº de pacientes satisfechos en unidades transversales/ Nº de pacientes tratados en las unidades transversales) x 100	>= 85%	>=77%	Media jornada de descanso compensatorio	>= 85%	1. Jornada de descanso compensatorio
USUARIOS	Aumentar fidelidad de usuarios de programas transversales	Variación porcentual de usuarios activos de programa transversales	Usuarios activos de programas transversales - Usuarios desertores de programas transversales) / (Nº total de usuarios activos de programas transversales) *100	>= 90%	>=81%	1. Jornada de descanso compensatorio	>=90%	2. Jornada de descanso compensatorio
	Fortalecer los procesos de atención médica de programas transversales *	Porcentaje de reingresos de pacientes a programas transversales	(Nº de pacientes que reingresan a programas transversales / Nº total de egresos de pacientes de los programas transversales) x 100	<=10%	<=10,7%	Media jornada de descanso compensatorio	<=10%	Curso de perfeccionamiento. 1. Jornada de descanso compensatorio
PROCESOS INTERNOS	Aumentar monitoreo de pacientes de salud mental	Porcentaje de pacientes diagnosticados con trastorno mixto ansioso depresivo monitoreados dentro de un periodo de 30 días desde su consulta	(Nº de pacientes evaluados telefónicamente con trastorno mixto ansioso depresivo en periodo t / Nº de pacientes diagnosticados con trastorno mixto ansioso depresivo en periodo t) x 100	>= 80%	>=72%	Diploma por desempeño destacado	>=80%	Diploma por desempeño 1. Jornada de descanso compensatorio
		Porcentaje de pacientes de salud mental atendidos	(Nº pacientes de salud mental atendidos en el periodo t / Nº total de pacientes agendados en el periodo t) *100	>=80%	>=72%		>=80%	
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Promover competencias para los funcionarios de programas transversales	Porcentaje de aumento de capacitaciones de programas transversales	(Nº de capacitaciones de programas transversales año t – Nº de capacitaciones de programas transversales año t-1) / (Nº de capacitaciones de programas transversales año t) *100	>=80%	>=72%	15 hrs Jornada flexible para completar formación	>=80%	20 hrs Jornada flexible para completar formación
	Aumentar la retención del personal de salud de programas transversales	Tasa de retención del personal de programas transversales	(Cantidad inicial de empleados de programas transversales en periodo t- cantidad de empleados de programas transversales desvinculados en el periodo t) / Cantidad actual de empleados de programas transversales en periodo t	>=90%	>=81%		>=90%	

	Mejorar la cultura laboral en programas transversales	Porcentaje de participación de empleados en actividades de cultura orientado al usuario	$(N^{\circ} \text{ de empleados voluntarios que participan activamente en la actividad de mejora} / N^{\circ} \text{ total de empleados en el periodo t}) * 100$	$\geq 10\%$	$\geq 9\%$		$\geq 10\%$	
--	---	---	--	-------------	------------	--	-------------	--

Fuente: Elaboración Propia

Para el Coordinador de Programas se estableció un esquema de incentivos donde se seleccionaron los objetivos de mayor injerencia y se estableció para el cumplimiento del incentivo una meta del 90% y 100% que se debe cumplir por cada objetivo de las cuatro perspectivas en base a un 90% de la meta.

Una vez establecidos los desempeños para la coordinación de gestión se presenta el esquema propuesto para el programa odontológico como se describe en la tabla 31.

Tabla 31. Esquema de incentivo para el programa odontológico

Cuadro de Mando Integral Programa odontológico								
KPIs					Cumplimiento de meta			
Persp.	Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta	Meta al 90%	90%	Meta al 100%	100%
FINANCIERA	Garantizar el cumplimiento del presupuesto de la unidad	Variación del presupuesto asignado	$(\text{Costo promedio de la unidad ejecutado} - \text{Costo promedio de unidad presupuestado} / \text{Costo promedio de la unidad}) * 100$	$\leq 3\%$	$\leq 3,7\%$	1. jornada de descanso compensatorio	$\leq 3\%$	2. Jornada de descanso compensatorio
	Aumentar la satisfacción del paciente del programa odontológico	Porcentaje de respuestas favorables de la encuesta de percepción con respecto a la pregunta ¿Considera que recibió una buena atención médica del programa Odontológico en el Cefam? Escala de evaluación (Si / No)	$\text{Sumatoria total de respuestas (Si)} / \text{total de encuestas} * 100$	$\geq 90\%$	$\geq 81\%$	Media jornada de descanso compensatorio	$\geq 90\%$	1. Jornada de descanso compensatorio
USUARIOS	Aumentar fidelidad del paciente de programa odontológico	Variación porcentual de usuarios activos de programa odontológico	$\text{Usuarios activos de programas odontológicos} - \text{Usuarios desertores de programas odontológicos} / (N^{\circ} \text{ total de usuarios activos de programas odontológicos}) * 100$	$\geq 90\%$	$\geq 81\%$	1. Jornada de descanso compensatorio	$\geq 90\%$	2. Jornada de descanso compensatorio

PROCESOS INTERNOS	Fortalecer los procesos de atención médica del programa odontológico	Cumplimiento de protocolos de atención del programa odontológico	(N° de protocolos de atención del programa odontológico cumplidos de acuerdo con auditorías / Total de protocolos establecidos) *100	>=15%	>=14%	Media jornada de descanso compensatorio	>=15%	Curso de perfeccionamiento. 1. Jornada de descanso compensatorio
		Porcentaje de registros que cumplen con los contenidos mínimos a llenar según procedimientos del programa odontológico	(N° de registros evaluados, que cumplen con los requisitos completos según procedimiento, del programa odontológico en el periodo t / N° de registros evaluados del programa odontológico en el periodo t) * 100	>=98%	>=88%		>=98%	
	Aumentar altas de pacientes del programa odontológico	Porcentaje de altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años	(N° de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total del mes t / Total de Adolescentes de 12 años inscritos validados por FONASA para el mes t) *100	>=10%	>=9%	Media jornada de descanso compensatorio	>=10%	1. Jornada de descanso compensatorio
		Porcentaje de Alta Odontológica en Embarazadas	(N° de embarazadas con alta odontológica en el mes t / N° total de embarazadas ingresadas a control prenatal en el mes t) * 100	>=10%	>=9%		>=10%	
		Porcentaje de Egreso Odontológico en niños de 6 años	(N° de niños de 6 años inscritos con egreso odontológico en el mes t / N° Total niños de 6 años inscritos validados por FONASA para el mes t) * 100	>=10%	>=9%		>=10%	
	APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Promover competencias para los funcionarios del programa odontológico	Porcentaje de aumento de capacitaciones del programa odontológico	(N° de capacitaciones del programa odontológico año t – N° de capacitaciones de programa odontológico año t-1) / (N° de capacitaciones del programa odontológico año t) *100	>=80%	>=72%	15 hrs Jornada flexible para completar formación	>=80%

Aumentar la retención del personal de salud del programa odontológico	Tasa de retención del personal del programa odontológico	(Cantidad inicial de empleados del programa odontológico en periodo t- cantidad de empleados de programa odontológico desvinculados en el periodo t) / Cantidad actual de empleados del programa odontológico en periodo t	>=90%	>=81%	>=90%
Mejorar la cultura laboral del programa odontológico	Porcentaje de participación de empleados en actividades de cultura orientado al usuario	(N° de empleados voluntarios que participan activamente en la actividad de mejora / N° total de empleados en el periodo t) *100	>=10%	>=9%	>=10%

Fuente: Elaboración Propia

Para el programa odontológico se estableció un esquema de incentivos donde se seleccionaron los objetivos de mayor injerencia y se estableció para el cumplimiento del incentivo una meta del 90% y 100% que se debe cumplir por cada objetivo de las cuatro perspectivas en base a un 90% de la meta.

Finalmente, después de realizar el esquema de incentivos se concluye el proyecto y se procede a realizar las siguientes conclusiones junto con las respectivas recomendaciones para la institución en el siguiente apartado.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES

Es indiscutible que la salud en estos dos años ha afrontado el escenario más difícil de los últimos años, durante este tiempo de pandemia, los equipos de salud han tenido que reorganizarse y priorizar atenciones de urgencia por sobre las atenciones habituales en el establecimiento de salud. En este contexto se ha tenido que incorporar la atención remota en salud y la atención en domicilio para aquellos grupos prioritarios, a quienes por resguardo y protección no se ha podido entregar una atención presencial en el establecimiento de salud. Lo anterior sumado a los problemas políticos y cambios en el entorno como la nueva constitución y el proyecto de una reestructuración del Sistema Nacional de Salud obliga a implementar sistemas de gestión que permitan surfear todas estas adversidades y además crear herramientas de control que faciliten medir el desempeño de los equipos de trabajo.

Para el desarrollo del proyecto fue necesario establecer una metodología que permitiera realizar un diagnóstico e identificar la estrategia más acorde para la institución, lo cual arrojó los siguientes resultados:

Durante la planificación estratégica se desarrolló una serie de herramientas que permitieron establecer para la institución una propuesta de misión, visión y valores para ordenar y alinear los esfuerzos en una dirección estratégica que involucre a todo el equipo de salud. A su vez se dirigió un enfoque para determinar una propuesta diferenciadora para la institución donde se profundice el impacto del modelo de salud familiar, la cual fue brindar una atención de calidad a los usuarios. Debido a que el Cefam en la actualidad desarrolla actividades generales con el propósito de cumplir con los lineamientos del servicio de salud y garantizar los recursos, pero no tiene establecido una estrategia de diferenciación que le permita involucrar a sus funcionarios y a su vez generar un trabajo colectivo del equipo de salud para el cumplimiento de metas.

En términos de resolutivez se logró estudiar por medio del análisis interno y externo que el escenario político y la pandemia han impactado significativamente en la atención del Cefam para lo cual es necesario especificar en mayor grado, la capacidad resolutivez esperada para cada uno de los equipos de salud. Esto involucra que para la institución es fundamental precisar un sistema de monitoreo que, junto con las iniciativas estratégicas que se proponen puedan ayudar a hacer frente a estos nuevos desafíos.

Por otra parte, los objetivos desarrollados en el mapa estratégico representan la manera de concretar la estrategia a través de tres ejes estratégicos que son trabajar con eficiencia, asegurar la integralidad y orientado al usuario, a los cuales por medio del cuadro de mando integral se les estableció indicadores para implementar el sistema de control para su gestión y mejorar la planificación con seguimiento y evaluación que integren los distintos niveles de la institución de salud para avanzar en la formulación y gestión efectiva de las metas. Para esto es importante recomendar a la institución gestionar en qué medida el monitoreo y la evaluación de actividades como la planificación, programación y desempeño del Cesfam está realmente contribuyendo al logro de los objetivos y de acuerdo con este diagnóstico es fundamental proponer y adoptar medidas que faciliten al Cesfam cumplir con sus propósitos.

Por otra parte, es relevante considerar que el Cesfam Renca es el principal centro de salud de la comuna por lo cual es indispensable mantener un monitoreo efectivo que permita conocer de forma más exhaustiva los recursos con relación a la población asignada para determinar el fortalecimiento de las diversas actividades que el centro entrega a sus usuarios.

El fortalecimiento de un sistema de control de gestión para el Cesfam no solo aporta a la gestión y desempeño del centro, sino que proporciona condiciones básicas de calidad y eficiencia orientadas siempre al logro de objetivos, incluyendo el fortalecimiento de los sistemas de información. Por otro lado, se requiere resolver y solucionar las situaciones institucionales que predisponen a la mantención del sistema de control lo que incluye revisar el sistema de asignación de recursos junto con las estrategias y mecanismos para asegurar la calidad en el servicio de salud.

SIGLAS

APS	Atención primaria de salud
AUGE	Acceso Universal de Garantías Explícitas
CECOSF	Centro Comunitario de Salud Familiar
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CESFAM	Centro de Salud Familiar
COSAM	Consultorio de Salud Mental
CONFUSAM	Confederación de funcionarios de Salud Municipal
FONASA	Fondo Nacional de Salud
GES	Garantías Explícitas en Salud
ISAPRE	Instituto de Salud Previsional
ISP	Instituto de Salud Pública
MINSAL	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SAPU	Servicio de Atención Primaria de Urgencia
SEREMI	Secretaría Regional Ministerial
SNS	Servicio Nacional de Salud
SNSS	Sistema Nacional de Servicios de Salud
SSMOC	Servicio de Salud Metropolitano de Occidente

CAPITULO 6 BIBLIOGRAFÍA

6.1 Bibliografía

Artaza Barrios O, Méndez CA. Crisis social y política en Chile: la demanda por acceso y cobertura universal de salud. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e16. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.16>

Anthony, R. N., y Govindarajan, V. (2008). Sistemas Control de Gestión (12ª ed.). D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.

Bascur. (2018, marzo 20). Los Millennials y la alimentación saludable. <https://www.diarioconcepcion.cl/carta-al-director/2018/03/20/los-millennials-y-la-alimentacion-saludable.html>

Becerril. (2010, 2 noviembre). Sistema de salud de Chile.

[https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s132s142/#:~:text=El%20Ministerio%20de%20Salud%20\(MINSAL,servicios%20p%C3%BAblicos%20y%20los%20privados.](https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s132s142/#:~:text=El%20Ministerio%20de%20Salud%20(MINSAL,servicios%20p%C3%BAblicos%20y%20los%20privados.)

Bernales. (2019, 24 mayo). Lo público para los pobres: vacíos y aciertos de la reforma “integral” de salud de Piñera. [https://www.ciperchile.cl/2019/05/14/lo-publico-para-los-pobres-vacios-y-aciertos-de-la-reforma-integral-de-salud-de-pinera/.](https://www.ciperchile.cl/2019/05/14/lo-publico-para-los-pobres-vacios-y-aciertos-de-la-reforma-integral-de-salud-de-pinera/)

Bianchi, Urresti, Girardi, Huenchumilla, Rincón. (2020). *Proyecto de reforma constitucional consagra el derecho a la salud.* [https://www.diarioconstitucional.cl/2020/08/29/proyecto-de-reforma-constitucional-consagra-el-derecho-a-la-salud/.](https://www.diarioconstitucional.cl/2020/08/29/proyecto-de-reforma-constitucional-consagra-el-derecho-a-la-salud/)

Cancino, C. (2012). Matriz de Análisis FODA Cuantitativo (Documento docente). Recuperado de <http://christiancancino.cl/wp-content/uploads/2016/09/MATRIZ-DCS-FODA-CUANTITATIVA.pdf>

Camarelles. (2020, julio 27). OPORTUNIDADES Y AMENAZAS para la prevención y promoción de la salud y el PAPPS en el contexto de la pandemia Covid-19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7384404/>

Centro de Sistemas Públicos de la Universidad de Chile, al Programa de Modernización del Sector Público realizado entre noviembre de 2015 y julio de 2016 llamado “*Estudio de Diseño e Implementación de los Incentivos Institucionales en el Sector Público*”.

CEP. (2017). *Propuesta de modernización y fortalecimiento de los prestadores estatales de servicios de salud*. <https://www.cepchile.cl/cep/libros/libros-digitales/propuesta-de-modernizacion-y-fortalecimiento-de-los-prestadores>.

Chilelocal. (2021). *Los 5 avances tecnológicos que marcarán la Salud Pública durante 2021*.

Debrott, Ciro. (2014, 11 julio). Análisis y Propuesta de Financiamiento de la Atención Primaria de Salud Municipal. <https://achm.cl/download/analisis-y-propuesta-de-financiamiento-de-la-atencion-primaria-de-salud-municipal-pdf/>.

Fahey, L., y Narayanan, V. K. (1986). *Macroenvironmental Analysis for Strategic Management*. Saint Paul Minn, United States of America: West.

Gattini. (2019). Atención primaria de salud en Chile y el contexto internacional. http://ochisap.cl/images/ene20/APS_en_Chile_e_Internacional_Gattini_OCHISAP_2019.pdf

IPSUSS. (2021). Senado acordó legislar proyecto que crea Plan de Salud Universal. <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/actualidad/senado-acordo-legislar-proyecto-que-crea-plan-de-salud-universal/2021-01-27/083726.html>

Kaplan, R. S., y Norton, D. P. (2004). Mapas estratégicos: Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles. Barcelona, España: Gestión 2000.

Kaplan, R. S., y Norton, D. P. (2012). The execution premium: integrando la estrategia y las operaciones para lograr ventajas competitivas. Buenos Aires, Argentina: Temas Grupo Editorial SRL.

Kim, W. C., & Mauborgne, R. (2005). La estrategia del océano azul: cómo desarrollar un nuevo mercado donde la competencia no tiene ninguna importancia. Bogotá, Colombia: Norma.

MINSAL. (2016). INFORME SOBRE BRECHAS DE PERSONAL DE SALUD POR SERVICIO DE SALUD. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brech-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico_Marzo2016.pdf

MINSAL. (2019). Análisis epidemiológico y causas de muerte de personas fallecidas estando en listas de espera. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/Ord.-3380-Glosa-06-An%C3%A1lisis-Personas-Fallecidas-LE-GES-y-No-GES-Jun-2019.pdf>

MINSAL. (2020). *Eje Gestión de Recursos Financieros en Atención Primaria*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/ANEXO-09.pdf>

MINSAL. (2020). *ORIENTACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED*. <https://www.minsal.cl/orientaciones-para-la-planificacion-y-programacion-en-red/>

MINSAL. (2021). PROYECTO DE LEY PARA “REFORMAR FONASA Y CREAR UN PLAN DE SALUD UNIVERSAL” Boletín 13863-11. https://www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=comisionesyac=sesiones_celebradas_yidcomision=195ytipo=3ylegi=0yano=2021ydesde=0yhasta=0ycomi_nombre=de%20Saludyidsesion=16296yidpunto=%%SESIONES_Celebradas.IDPUNTO%%yfecha=23/03/2021yinicio=09:30ytermino=11:00ylugar=Video%20Conferenciaylistado=2

Niven, P. R. (2003). *El Cuadro de Mando Integral Paso a Paso*. Barcelona, España: Gestión 2000.

OCDE. (2021). *Estudios económicos de la OCDE: Chile*. <http://www.oecd.org/economy/panorama-economico-chile/>

OPS. (2018). *Cambio Climático y Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/cambio-climaticosalud#:~:text=El%20cambio%20clim%C3%A1tico%20exacerba%20algunas,como%20resultado%20del%20cambio%20clim%C3%A1tico>.

Porter. (1985). *Competitive Advantage* (Primera Edición).

Sandoval. (2018, agosto 16). Encuesta revela que el 58% de los chilenos se siente desprotegido en salud. <https://www.latercera.com/nacional/noticia/encuesta-revela-58-los-chilenos-se-siente-desprotegido-salud/287456/>

Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2020). Brechas de personal de salud por servicio de salud y especialidad. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/Glosa-01-letra-c-Brechas-del Personal-de-Salud-por-Servicio-de-Salud-y-Especialidad-Anual.pdf>

TRENDTIC. (2020, octubre 23). CIBERSEGURIDAD EN SALUD: UNA TAREA PERMANENTE PARA EL RESGUARDO DE LOS DATOS DE LOS PACIENTES EN LA ERA DE LA INFORMACIÓN Y LA CIBERDELINCUENCIA.

<https://www.trendtic.cl/2020/10/ciberseguridad-en-salud-una-tarea-permanente-para-el-resguardo-de-los-datos-de-los-pacientes-en-la-era-de-la-informacion-y-la-ciberdelincuencia/>

Thompson, A. A., Gamble, J. E., Peteraf, M. A., y Strickland III, A. J. (2012). Administración Estratégica: Teoría y Casos (18ª ed.). D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.

Universia. (2020). Ventajas y desventajas de la tecnología. <https://www.universia.net/es/actualidad/orientacion-academica/ventajas-desventajas-tecnologia-1156955.html>

Universidad del Desarrollo. (2019). *ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO*. <https://medicina.udd.cl/centro-epidemiologia-politicas-salud/files/2019/12/ESTRUCTURA-Y-FUNCIONAMIENTO-DE-SALUD-2019.pdf>

