



**PROPUESTA DE UN SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN
PARA EL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR**

LUIS JAVIER VARGAS MORENO

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

**PROFESOR GUÍA:
VERONICA FUENTES CÁCERES**

Santiago, 16 de noviembre de 2022

Agradezco a mi esposa, por su incondicional apoyo y fortaleza.

A mis hijos, por su paciencia y espera.

A Verónica Fuentes, por su disponibilidad y precisión en la guía de este trabajo que me
brindó seguridad y conocimiento.

A Dios, por mi familia y su sostén que lleva a la constancia y sabiduría.

CONTENIDOS

	CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	8
1.1	Introducción.....	8
1.2	Objetivos del proyecto	9
1.3	Justificación del proyecto.....	9
1.4	Metodología.....	10
1.5	Alcances y limitaciones.....	11
1.6	Organización del documento.	11
	CAPÍTULO 2. CONTEXTO DE LA INSTITUCION.	12
2.1.	Contexto y Descripción del Servicio de Salud Metropolitano Sur.....	12
2.1.1.	Breve Descripción del Contexto Histórico de la Salud Pública.....	12
2.1.2.	Breve Descripción del Funcionamiento actual de la Salud Pública	15
2.1.3.	Descripción del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS)	17
2.2.	Caracterización del Servicio de Salud Metropolitano Sur.....	26
2.2.	Composición del contexto del SSMS.	33
	CAPITULO 3 DECLARACIONES ESTRATÉGICAS DEL SSMS.	38
3.1.	Análisis y definición de la Misión.....	38
3.2.	Análisis y definición de la Visión.	41
3.2.1.	Desarrollo de Visión.....	43
3.3.	Definición de Valores.....	44
	CAPÍTULO 4. ANÁLISIS ESTRATÉGICO	46
4.1.	Análisis Externo.....	46
4.1.1.	Análisis de factores del entorno PESTEL.	46
4.1.2.	Análisis Grupos de Interés.....	63
4.2.	Análisis Interno de SSMS.	70
4.3.	Análisis FODA Cuantitativo.....	94
4.4.	Análisis CAME	100
4.5.	Relaciones entre los análisis FODA y CAME.....	102
	CAPÍTULO 5. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA.....	105
5.1.	Análisis de la curva de valor y selección de atributos clave.	105
5.2.	Selección de atributos clave.	109
5.3.	Declaración de la Propuesta de Valor.....	111
5.4.	Descripción de la estrategia.....	112

CAPÍTULO 6. MODELO DE NEGOCIO SERVICIO DE SALUD	
METROPOLITANO SUR.	122
6.1. Definición del modelo de negocio del SSMS.	122
6.2. Descripción y análisis del modelo de negocios.	131
6.3. Captura de Valor del Modelo de Negocio	133
CAPÍTULO 7. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL	
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR.	136
7.1. Descripción de los objetivos.	140
7.2. Relaciones Causa-efecto Mapa Estratégico.	147
CAPÍTULO 8. DISEÑO DEL SISTEMA DE MEDICIÓN DEL	
DESEMPEÑO.	151
8.1. Explicación de las principales iniciativas estratégicas incorporadas en el CMI.	155
CAPÍTULO 9. DESPLIEGUE DE LA ESTRATEGIA.	
9.1. Explicación de las funciones del Servicio de Salud Metropolitano Sur.	166
9.2. Flujo de actividades relevantes para la mejora de la calidad de la salud pública 170	
9.3. Selección de las funciones a analizar	173
CAPÍTULO 10. DEFINICIÓN DE LOS DESEMPEÑOS DE LAS	
UNIDADES FUNCIONALES.	177
CAPÍTULO 11. DISEÑO DEL SISTEMA DE MEDICIÓN DE LAS	
SUBDIRECCIONES.	179
11.1 Tablero de control para la Subdirección de Gestión Asistencial.	179
11.1.1. Explicación de las principales iniciativas estratégicas para la Subdirección de Gestión Asistencial.	182
11.2 Tablero de control para la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros.	183
11.2.1. Explicación de las principales iniciativas estratégicas para la Subdirección de Gestión de Recursos Físicos y Financieros	187
CAPÍTULO 12. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y ESQUEMA DE	
INCENTIVOS.	190
12.1 Identificación de los desempeños claves a recompensar.	191
12.2 Propuesta de esquemas de incentivos.	193
12.3 Justificación del esquema de incentivos	198
CAPÍTULO 13. CONCLUSIONES	
	200

CAPÍTULO 14. BIBLIOGRAFÍA Y OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN	204
Bibliografía.....	204

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA PERTENECIENTES A LA RED DE ATENCIÓN DEL SSMS.....	20
TABLA 2. NÚMERO DE FUNCIONARIOS DEL SSMS.	23
TABLA 3. POBLACIÓN INSCRITA SSMS 2014-2019.	24
TABLA 4. POBLACIÓN ÁREA DE INFLUENCIA.	25
TABLA 5. SOBRE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN SEGÚN OCDE.	27
TABLA 6 PROYECTO DE LEY PRESUPUESTO AÑO 2020.....	28
TABLA 7. ACTIVIDADES ASOCIADAS A LOS SUBTÍTULOS DE GASTOS.	29
TABLA 8 OPORTUNIDADES Y AMENAZAS DETECTADAS EN ANÁLISIS PESTEL.....	62
TABLA 9. GRADO DE INTERÉS Y PODER DE LOS STAKEHOLDERS.....	70
TABLA 10 DEBILIDADES Y FORTALEZAS DE LA CADENA DE VALOR.....	93
TABLA 11. FORTALEZAS Y DEBILIDADES.	94
TABLA 12. CONSOLIDACIÓN FODA SSMS.	95
TABLA 13. ESCALA DE RELACIONES FODA.....	96
TABLA 14. CUADRO FODA CUANTITATIVO.....	96
TABLA 15. MATRIZ CAME.	100
TABLA 16. ATRIBUTOS EN COMPARACIÓN CON OTRAS ENTIDADES SIMILARES	108
TABLA 17. RESUMEN ANÁLISIS FODA-CAME	113
TABLA 18. PORCENTAJE DE INCIDENCIA DEL PRESUPUESTO EN EL GASTO.	119
TABLA 19. INGRESOS QUE CORRESPONDEN A GESTIÓN PROPIA DE SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR.	120
TABLA 20. RELACIÓN ENTRE MODELO DE NEGOCIOS Y PROPUESTA DE VALOR SSMS.	132
TABLA 21. IMPACTO DE USO ADECUADO DE LOS RECURSOS EN EL MODELO DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR.	134
TABLA 22. RELACIONES DE CAUSA-EFECTO ENTRE LOS OBJETIVOS DE LAS PERSPECTIVAS CONTENIDAS EN EL MAPA ESTRATÉGICO PROPUESTO PARA EL SSMS.	148
TABLA 23. CUADRO DE MANDO INTEGRAL PROPUESTO PARA EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR.	152

TABLA 24. INCIDENCIA DE OBJETIVOS EN ACTIVIDADES DE SUBDIRECCIONES DEL SSMS	174
TABLA 25. OBJETIVOS Y DESEMPEÑOS NECESARIOS EN LAS SUBDIRECCIONES PARA IMPACTAR EN LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL SSMS	177
TABLA 26. TABLERO DE CONTROL PARA LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL.	181
TABLA 27. TABLERO DE CONTROL PARA LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS.	185
TABLA 28. ESQUEMA DE INCENTIVOS PROPUESTOS PARA LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL.	195
TABLA 29. ESQUEMA DE INCENTIVOS PROPUESTOS PARA LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS.	197

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. HISTORIA DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO. DESDE 1552.	14
FIGURA 2. ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO.	16
FIGURA 3. DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LO LARGO DE CHILE	18
FIGURA 4. ÁREA DE INFLUENCIA SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR.....	19
FIGURA 5. RECINTOS DE SALUD EN RED, UBICADOS EN LAS COMUNAS ASOCIADAS AL ÁREA DE INFLUENCIA DEL SSMS.	21
FIGURA 6. ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD ESTRATÉGICA DE NEGOCIO.	22
FIGURA 7. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA 2019.	30
FIGURA 8 . ESQUEMA DEL SISTEMA DE SALUD EN CHILE Y EL INGRESO DE FONDOS.	32
FIGURA 9. PORCENTAJE DE POBREZA SSMS.	33
FIGURA 10. PRODUCCIÓN CIRUGÍA MAYOR (IQ) VERSUS LISTA DE ESPERA DE IQ	34
FIGURA 11. PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CAMAS.....	35
FIGURA 12. PROMEDIO DÍAS ESTADA	35
FIGURA 13. ÍNDICE DE MORTALIDAD GENERAL.	36
FIGURA 14. MORTALIDAD INFANTIL, 2017.....	36
FIGURA 15. GRÁFICO DE LOS STAKEHOLDERS	37
FIGURA 16. PRODUCCIÓN DE CIRUGÍA MAYOR VERSUS LISTA DE ESPERA.	48
FIGURA 17. GASTO EN SALUD EN RELACIÓN AL PIB. OCDE	53
FIGURA 18. EVOLUCIÓN: PIB ANUAL CHILE	53

FIGURA 19. PRESUPUESTO SSMS ENTRE 2017 Y 2020.....	55
FIGURA 20. IMAGEN AUDITORIO MARIO SALCEDO DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR	72
FIGURA 21. ACREDITACIÓN DE HOSPITALES DE LA RED ASISTENCIAL.....	77
FIGURA 22. ACREDITACIÓN DE DISPOSITIVOS APS Y ATENCIÓN ABIERTA.....	77
FIGURA 23. MONITOREO LISTA DE ESPERA MINSAL 2020.....	78
FIGURA 24. RANKING CON OTROS SERVICIOS DE SALUD DE GARANTÍAS ACTIVAS.	79
FIGURA 25. RESULTADOS GENERALES COMPROMISO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2021	79
FIGURA 26. CADENA DE VALOR.....	82
FIGURA 27. RESUMEN ESTRATEGIAS ANÁLISIS CAME.	102
FIGURA 28. RELACIÓN ENTRE CONCLUSIONES DE LOS ANÁLISIS FODA Y CAME	103
FIGURA 29. RELACIÓN ENTRE ATRIBUTOS DE LA PROPUESTA DE VALOR Y ANÁLISIS FINAL FODA-CAME	114
FIGURA 30. MODELO DE NEGOCIOS CANVAS SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR.....	123
FIGURA 31. MODELO DE NEGOCIOS PROPUESTO PARA EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR.	135
FIGURA 32. MAPA ESTRATÉGICO.....	139
FIGURA 33. TOTAL DE RECLAMOS DENTRO DE LAS SOLICITUDES CIUDADANAS.	157
FIGURA 34. ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD ESTRATÉGICA DE NEGOCIO.	166
FIGURA 35. RESUMEN DEL ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR, DESTACANDO LAS ÁREAS QUE SE ANALIZAN CON MAYOR PROFUNDIDAD.....	176

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

Conducente a la obtención del grado de Magister, el presente documento desarrolla la propuesta de un sistema de control de gestión que permita disponer de una estrategia para el Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS).

El Servicio de Salud se enmarca en el sistema de salud pública de Chile, la que se revisará de forma breve, pudiendo reconocer aspectos de su historia, su contexto actual y su estrategia en el territorio, que es lo que da lugar a los Servicios de Salud, que corresponden a brazos del Ministerio de Salud que se distribuyen a lo largo del país como entidades ejecutoras de los lineamientos que este imparte.

Al respecto, el Servicio de Salud, inicialmente fue una institución de mucha reputación, lo que generó que muchos profesionales allí formados, en base al concepto de “carrera funcionaria”, terminaran trabajando en el Ministerio. Sin embargo, esa realidad fue quedando en la historia y hoy se observa un recambio de personal y un reacomodo de una cierta forma de abordar el desafío de la salud pública en el territorio con los cambios sociales, tecnológicos y económicos que se observan en el presente.

Por ello, se hace necesario revitalizar ciertos aspectos perdidos en el interior del Servicio de Salud que permitan un alineamiento de sus distintas áreas, con nuevos funcionarios, nuevas miradas de enfrentar el desafío de la gestión en salud y nuevos contextos externos.

Al respecto, el Servicio de Salud se encuentra con una sociedad más empoderada, pero con una menor conciencia respecto de los hábitos para tener una buena salud, por lo que se deben reforzar los programas de prevención, así como también, el conocimiento de los planes de salud pública para el correcto uso de la población beneficiaria del sistema público.

Asimismo, se observa un gran desafío en las necesidades que presenta la red asistencial, que cuenta con una importante cartera de proyectos de inversión para renovar la infraestructura y recurso de la red asistencial, pero que se ha visto dificultado por no conseguir el financiamiento para ejecutarlos.

Al considerar todos estos aspectos, el presente proyecto aborda, a través de un sistema de control de gestión, la alineación de la institución y así, direccionar los esfuerzos y desempeños hacia el objetivo final que trata de cumplir con los lineamientos del nivel central, mandatado por el MINSAL, pero, a su vez, construir un fuerte vínculo con las necesidades reales de la red asistencial con las características del territorio asignado.

1.2 Objetivos del proyecto

El objetivo general del presente proyecto es diseñar una propuesta de sistema de control de gestión para el Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Los objetivos específicos se pueden definir de la siguiente forma:

- 1) Identificar problemáticas que puedan ser abordadas por un sistema de control de gestión para la UEN, el Servicio de Salud Metropolitano Sur
- 2) Realizar un análisis crítico y definir las declaraciones estratégicas; misión, visión y valores.
- 3) Definir una estrategia y objetivos estratégicos.
- 4) Diseñar un sistema que permita medir el desempeño de los objetivos representados en la estrategia.
- 5) Generar un sistema que permita alinear el desempeño mediante incentivos.

1.3 Justificación del proyecto.

Actualmente, aún se evidencia que la gestión en salud pública debe mejorarse, lo que pretende realizarse por medio de un sistema de control de gestión que se justifica por los siguientes aspectos:

- Inculcar una cultura interdisciplinaria para abordar las mejoras de la salud pública, vinculando agentes internos relacionados a informática, redes, equipamiento médico e infraestructura sanitaria.

- El Servicio de Salud se desempeña con la inercia de las mismas labores que se han realizado durante más de 10 años, sin una vinculación con las necesidades reales de la red asistencial que atiende directamente al paciente y que educa a una población con complejos índices de salud y de hábitos alimenticios.

- Además, se observa dentro de los procesos internos del Servicio de Salud una falta de comunicación efectiva entre áreas primarias y secundarias relevantes.

La implicancia de no realizar el estudio genera la continuidad de gestiones instaladas en el círculo cultural del sector público, que generan pérdidas de atenciones de procedimientos médicos, gran número de observaciones en procesos administrativos en auditorías internas y externas, entre otros.

Por lo anterior, el presente proyecto de sistema de control de gestión se justifica con el objeto de generar mayor vigor e impacto a los lineamientos del MINSAL y que entregue el Servicio de Salud a su área designada, generando un alineamiento para un trabajo eficiente y que cumple con protocolos y sistemas estandarizados que otorgan eficacia a los procesos.

Finalmente, se establece que las unidades involucradas a problemas de alineamiento, tienen relación con dos ramas de la Dirección del Servicio de Salud que corresponden a la gestión de redes asistenciales, por una parte, y por otra, a la administración de recursos físicos y financieros.

1.4 Metodología.

El diseño del proyecto se basa en el Sistema de Gestión “Execution Premium” propuesto el 2008 por Robert S. Kaplan y David P. Norton, para la integración de la estrategia y las operaciones.

En este caso, se trabaja las tres primeras etapas del sistema: “Desarrollo de la estrategia”, “Planificación de la estrategia” y “Alineamiento organizacional”.

Esto, ya que el foco del proyecto es el diseño como tal, mientras que las siguientes etapas, relacionadas con la implementación, serían materia de una etapa posterior a este estudio.

Para la primera etapa del estudio, se analizan las declaraciones estratégicas actuales para revisar el cumplimiento de criterios claves y direccionarse hacia los ejes importantes que mueven y caracterizan el comportamiento de la institución. Mediante un análisis estratégico comprendido por herramientas PESTEL, Cadena de Valor, análisis FODA y estudio de grupos de interés o *stakeholders* se posiciona la institución en su contexto actual y se trabaja la formulación estratégica.

La segunda etapa corresponde a planificar la estrategia, donde se presenta el mapa estratégico en base a las cuatro perspectivas: financiera, aprendizaje/crecimiento, procesos internos y cliente, y a continuación, generar un desdoblamiento estratégico de la institución, así como también, el respectivo cuadro de mando integral, que permite alinear el cumplimiento de los objetivos para las unidades estratégicas definidas.

Finalmente, para el alineamiento organizacional se diseñan dos tableros de control y propuestas de sistemas de incentivos para áreas claves para el cumplimiento de la propuesta de valor.

1.5 Alcances y limitaciones

El presente estudio se realizará en el transcurso de los años 2020 y 2021, en un lapso de alrededor de 1 año y medio, en un contexto académico que otorgará la estructura de un plan estratégico con posibilidades de ser ocupado por otros Servicios de Salud, dada su fuerte similitud en el aspecto organizacional.

Los datos obtenidos para llevar a cabo el trabajo son de acceso público, desde documentos académicos sobre salud, hasta datos demográficos y de comportamiento y cifras extraídas desde la cuenta pública del Servicio de Salud Metropolitano Sur del 2020.

Esta recolección de datos se enmarca hasta fines del año 2021 con el objeto de avanzar en el trabajo y que este no sea constantemente modificado por situaciones acontecidas durante el proceso final de este.

1.6 Organización del documento.

El documento se organiza de la siguiente forma:

- Contexto de la UEN. Se expone un estudio breve de la historia de la salud pública en Chile y luego el contexto particular de la UEN, su rol y alcance en el territorio.
- Desarrollo de la estrategia. Corresponde a establecer declaraciones estratégicas, análisis estratégica y propuesta de valor.
- Planificación de la estrategia. Genera un modelo de negocios y, posteriormente, un despliegue de la estrategia. Alineamiento de la organización con un sistema de control de desempeños para las unidades funcionales.

CAPÍTULO 2. CONTEXTO DE LA INSTITUCION.

El Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), es una institución del estado que forma parte del sistema de salud pública en Chile, con carácter administrativo y patrimonial independiente y soberanía sobre un territorio determinado, considerándose para este estudio, la Unidad Estratégica de Negocios (UEN).

2.1. Contexto y Descripción del Servicio de Salud Metropolitano Sur

Con el objeto de dar a conocer la creación y posicionamiento de esta UEN, se realiza una presentación que parte por lo más general, es decir, el contexto y desarrollo histórico de la salud pública en Chile y el funcionamiento del actual sistema de salud, para luego pasar a lo particular, que tiene relación con la descripción y organización del SSMS.

2.1.1. Breve Descripción del Contexto Histórico de la Salud Pública.

En distintos ámbitos y contextos históricos, la sociedad ha tenido una preocupación por la salud de la comunidad, lo que evolucionó gracias a las transformaciones territoriales, culturales y técnicas, es decir, gracias al crecimiento de asentamientos para la primera, las nuevas formas de relacionarse para lo segundo y los rápidos avances tecnológicos para lo último. En la actualidad, el predominio de actividades complejas, las altas densidades poblacionales y la proliferación de diversas vías de comunicación a través del mundo, han generado nuevos hábitos en las personas y, por ende, nuevos desafíos en la salud de la población.

En el caso de Chile, las primeras gestiones por la salud de la sociedad aparecieron a finales del siglo XIX siendo, preponderantemente, de orden religioso. Luego, se desarrollan algunas organizaciones para el resguardo sanitario de la comunidad, lo que, finalmente, se institucionaliza en 1887, con la Junta General de Salubridad, que cumple con asesorar al gobierno en materias de Salud Pública, renombrándose en 1892, como Consejo Superior de Higiene Pública, que también asesora al gobierno en dicha materia.

Durante el siglo XX, luego de un complejo proceso sanitario vivido en Chile, denominado históricamente como “la cuestión social” (entre 1880 y 1920), se consolida la preocupación sanitaria lo que llevó a establecer, en 1918, la Dirección General de Sanidad, en 1929, el Instituto Bacteriológico, en 1924, la caja del seguro obrero y en 1942, Protinfa. Todas las instituciones anteriores pasan a ser, bajo la Ley 10.838, en 1952, el Sistema Nacional de Salud (SNS), encargado de la protección de la salud para

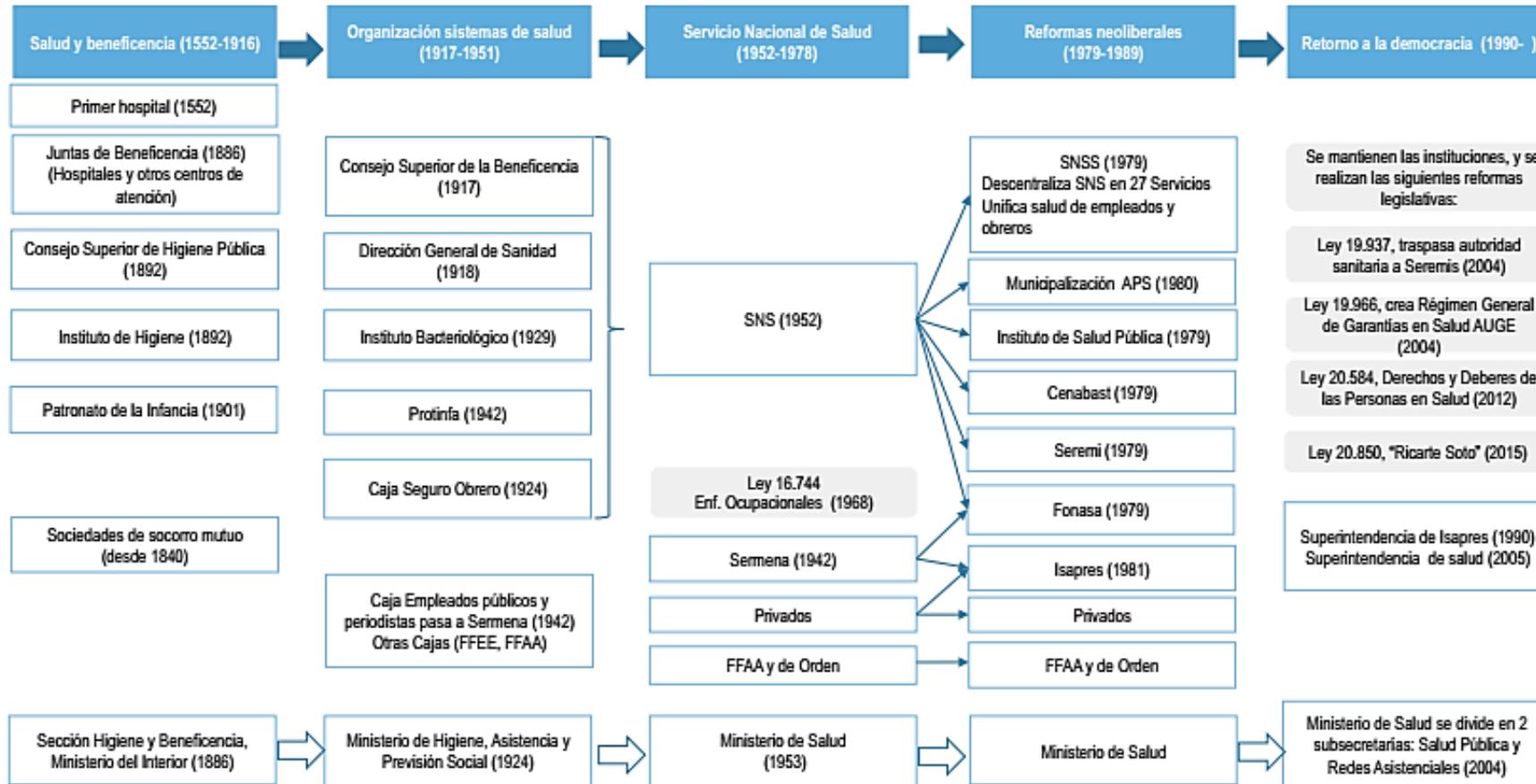
toda la población. Más adelante, en 1979, se crean los Servicios de Salud, como entidades que se encargarían de áreas específicas a lo largo del país, comandados por un nivel central, correspondiente al Ministerio de Salud. Ese mismo año, también se establecen otras entidades que formarán hasta hoy, el sistema de salud pública, destacándose el Fondo Nacional de Salud (Fonasa), la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast), la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI), y el Instituto de Salud Pública (ISP). Además, la nueva institucionalidad permite el acceso a beneficios, mediante un sistema de libre elección, que incorpora los servicios médicos entregados por instituciones privadas.

En la década del 80 se establece una mayor estructura al sistema de salud, la que se mantiene hasta el día de hoy, generando, en el mismo año 1980, la municipalización de la Atención Primaria de Salud (APS), con aparición de los Consultorios, de administración directa de las municipalidades. Al mismo tiempo, se realiza una reforma en el sistema previsional de pensiones y salud, con la cotización obligatoria, que se inició con un 4% de las remuneraciones. Luego, en 1981, se crean las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) y, recién en 1990, la Ley 18.933, que crea la Superintendencia de Isapres y modifica la legislación de dichas instituciones.

Finalmente, las prestaciones de salud en Chile se ofrecen desde un sistema mixto, es decir, público-privado, destacándose en la última década, leyes que comienzan a otorgar mayores garantías a la sociedad respecto de ciertas patologías complejas, como es el caso de la Ley 19.966 del año 2004, que crea el Acceso Universal de Garantías Explícitas en salud AUGE, la Ley 20.584 del año 2012, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Salud y la Ley N° 20.850, “Ricarte Soto”, promulgada el año 2015 como protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo. Estas garantías han obligado al Estado a dar dicha cobertura, debiendo coordinar y gestionar prestaciones de salud que podrían darse en el sector público o privado, con cargo a los fondos estatales. Sin perjuicio de lo anterior, y en la búsqueda de generar planes de cuidado y prevención de patologías complejas, el 3 de octubre del 2020, entra en vigencia la denominada Ley del cáncer.

Al respecto, la Figura 1 nos muestra un esquema de todo este desarrollo de instituciones entre el año 1552 y el 2015.

Figura 1. Historia del Sistema de Salud Chileno. Desde 1552.



Fuente. Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno, Serie de Salud N°2, (Facultad de Medicina Clínica Alemana- Universidad del Desarrollo., 2019)

2.1.2. Breve Descripción del Funcionamiento actual de la Salud Pública

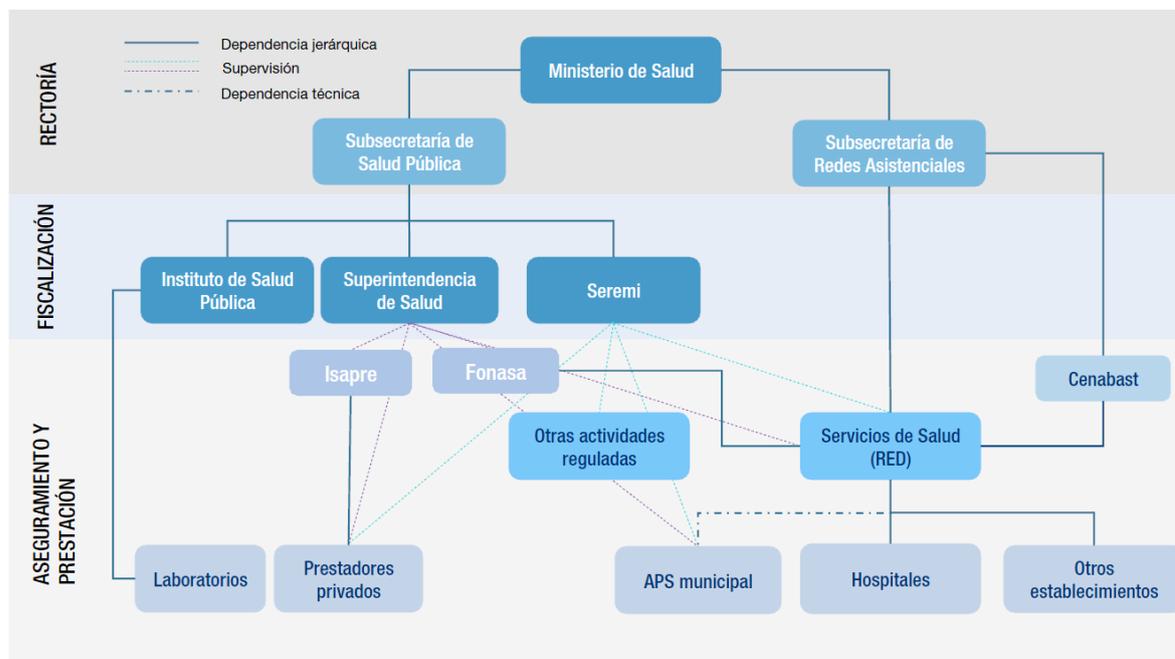
La institucionalidad del sistema de salud pública en la que se encuentra inserto el Servicio de Salud Metropolitano Sur, está dada por dos ámbitos. Por una parte, se encuentra la entidad rectora del sistema, establecida por el Ministerio de Salud que, en su organigrama, establece 2 áreas de acción que corresponden a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a la Subsecretaría de Salud Pública. En el caso de la primera, entre sus funciones, destaca la regulación y el establecimiento de mejoras para el modelo de gestión en red de los Servicios de Salud, acortar las brechas para el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud (AUGE o GES), posicionar la atención primaria de salud como estrategia del sistema público y mejorar la atención y el uso de los recursos públicos asignados a las instituciones del sistema nacional de salud. Por su parte, la Subsecretaría de Salud Pública, se encuentra más ligada al desarrollo de Políticas Públicas que fomenten estilos y hábitos de vida saludable, a través de fortalecimientos de programas de prevención, para proteger la salud de las personas frente a riesgos sanitarios.

Luego, en un segundo ámbito, se encuentran las entidades fiscalizadoras, entre las cuales se puede mencionar la SEREMI de Salud, el Instituto de Salud Pública y la Superintendencia de Salud, que se preocupan por el cumplimiento de normativas, siendo, en el caso de las dos primeras, entidades certificadoras de procedimientos y cumplimientos de estándares básicos para el desempeño y prestación de actividades en edificios clínicos, tanto públicos como privados, mediante un documento normativo denominado Normas Técnicas Básicas (NTB), que regula procesos tales como, el manejo de Residuos Sólidos, el bodegaje y entrega de fármacos, el funcionamiento de salas de procedimientos clínicos, entre otros.

Bajo estos dos ámbitos, rector y fiscalizador, se encuentran ubicados los Servicios de Salud, que corresponden a entidades ejecutoras de las iniciativas, programas y proyectos públicos, otorgando al sistema, la integración e interrelación de una red asistencial en una zona geográfica determinada. Con esa base, los Servicios de Salud prestan servicios de gestión y fortalecimiento de una serie de recintos clínicos que, a su vez, también son independientes en su gestión interna y que son los que finalmente entregan el servicio a los pacientes. Estos recintos corresponden a Hospitales, Centros de Salud Familiar (CESFAM, ex consultorios), Servicios de urgencia primaria y secundaria, Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM), Centros de Diagnóstico, entre otros.

En base a esta organización, el rol fundamental del Servicio de Salud es convertirse en un puente entre las directrices centrales y el área de influencia que le corresponde al Servicio de Salud, delimitando una población específica.

Figura 2. Estructura funcional del sistema de salud chileno.



Fuente. Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno 2019, Serie de Salud N°2, (Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo., 2019)

La Figura 2 demuestra la orgánica de las instituciones que conforman el sistema de salud, siendo los proveedores de importancia, el Ministerio, a través de sus subsecretarías, con el aporte estatal y la CENABAST, como proveedor de fármacos. Por otra parte, se encuentran también las entidades fiscalizadoras y certificadoras anteriormente mencionadas y, finalmente, FONASA, como la entidad recaudadora, la que, al igual que el aporte estatal, genera ingresos para el sustento normal de la red asistencial, en base a su población inscrita y el copago que realiza la población que se ha atendido y no se encuentra inscrita.

Las instituciones anteriormente nombradas, constituyen un importante grupo de interés del SSMS ya que, según la Figura 2, se observa una línea Rectora y luego, una línea de fiscalización, que están sobre los Servicios de Salud, es decir, que establecen lineamientos claves al SSMS. Asimismo, en la línea de aseguramiento y prestación, que entregan soporte al SSMS se encuentran FONASA y CENABAST. Finalmente se observan las instituciones que están por debajo de los Servicios de Salud que

corresponden a la Atención Primaria de Salud (APS), los Hospitales, las organizaciones locales y comunales de salud y todos los recintos de salud pública del área de influencia del SSMS.

2.1.3. Descripción del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS)

La Ley 19.937, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud, Decreto 140 del 2004 (BCN, 2004) indica que la labor de estos 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.”, los que se encuentran distribuidos a lo largo de todo el país.

Como se observa en la Figura 3, el Servicio de Salud Metropolitano Sur, forma parte de **29 Servicios de Salud**, ubicados según criterios territoriales, existiendo, por lo menos, uno por cada región. Luego, respecto del aspecto demográfico, se observan regiones con más de un Servicio de Salud, como es el caso de la Región Metropolitana con 6 Servicios, que corresponden a, Metropolitano Norte, Metropolitano Occidente, Metropolitano Oriente, Metropolitano Central, Metropolitano Sur-Oriente y el Metropolitano Sur, este último, objeto del presente estudio.

2.1.3.1. Área de Influencia del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

El área de influencia asignada al SSMS, comprende 11 comunas del sector sur de la Región Metropolitana. Estas comunas corresponden a San Joaquín, San Miguel, Pedro Aguirre Cerda, La Cisterna, Lo Espejo, El Bosque, San Bernardo, Calera de Tango, Buin, Paine, y parte de La Granja, según se observa en la Figura 4.

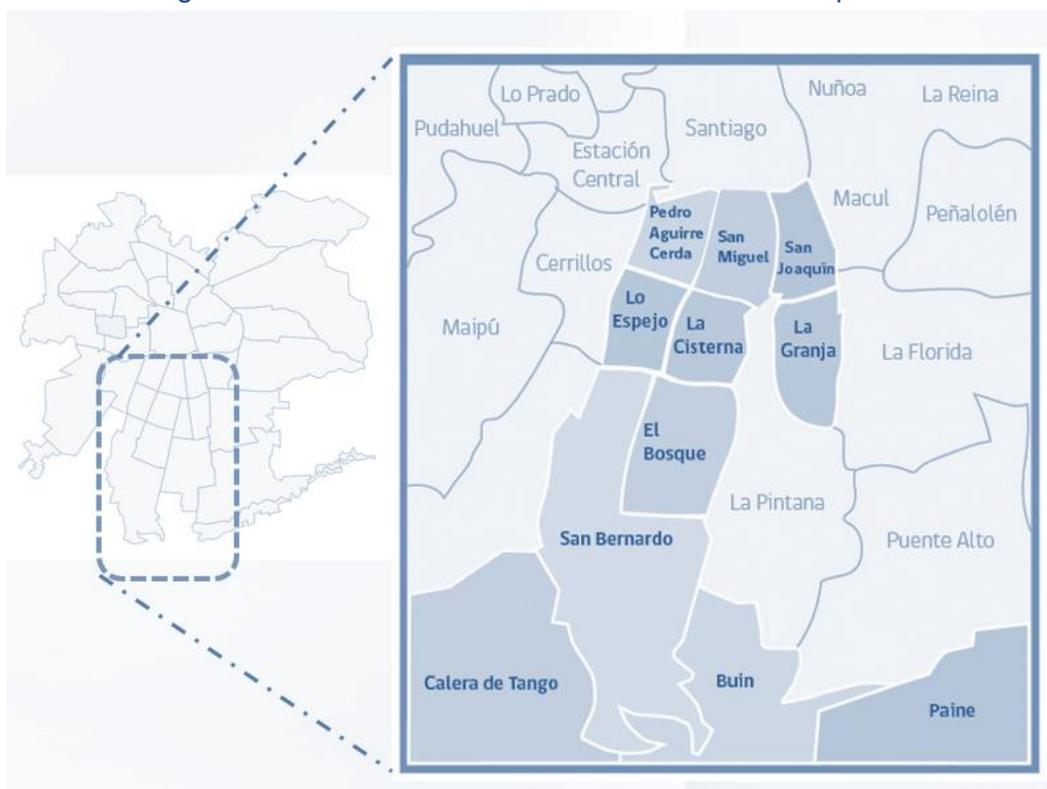
A su vez, en la Tabla 1, se señala la totalidad de recintos asociados a la Red asistencial que se encuentra en el área de influencia y a los cuales el Servicio de Salud Metropolitano Sur presta las labores anteriormente mencionadas, según mandato de ley.

Figura 3. Distribución de Servicios de Salud a lo largo de Chile



Fuente. Elaboración propia.

Figura 4. Área de Influencia Servicio de Salud Metropolitano Sur.



Fuente. Elaboración propia.

En términos generales, la labor del Servicio de Salud Metropolitano Sur pone énfasis en los factores sociales condicionantes de la salud y enfermedad, lo que “ha ido evolucionando, redelineando conceptos de salud, bienestar y enfermedad con una mirada de la población como sujeto de intervención sanitaria” (Goic, 2015), a través de los recintos que dan la atención médica y que aparecen en la Tabla 1, sin embargo, es necesario distinguir “la Salud Pública (programas y fortalecimiento), de la atención médica de las personas (medicina clínica)” (Goic, 2015), siendo la ejecución de lo primero, la tarea principal del Servicio de Salud sobre el área de influencia de la Figura 4. Área de Influencia Servicio de Salud Metropolitano Sur., es decir, sobre una colectividad. Asimismo, en la Figura 5 se puede observar cada dispositivo de salud pública, según ubicación, por comuna. Además de la preocupación por el funcionamiento de esta red de atención, también existen labores del SSMS de directa relación con las comunidades y en conjunto con otras instituciones públicas o privadas, así como también con una constante evaluación de los indicadores de salud que se generan en la población que se encuentra a cargo de este Servicio.

Tabla 1. Establecimientos de salud pública pertenecientes a la Red de Atención del SSMS.

Hospitales	Hospital Dr. Exequiel González Cortés
	Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau
	Hospital El Pino
	Hospital Psiquiátrico El Peral
	Hospital San Luis de Buin – Paine
	Hospital Lucio Córdova
	Hospital Parroquial de San Bernardo
Centros de Especialidades	Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT Barros Luco)
	Centro de Diagnóstico de Referencia de Salud (CRS El Pino)
	Centro Metropolitano de Imageneología Mamaria (CMIM)
Atención Primaria de Salud (APS)	36 Centros de Salud Familiar (CESFAM)
	23 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)
	3 Servicio de Urgencia Rural (SUR)
	2 Servicio de Atención Primaria de Urgencia Dental (SAPUDENT)
	14 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)
	6 Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)
	11 Postas Rurales
	5 Centros de Salud Mental (COSAM/CESAM)
	1 Centro de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia- ALIWEN

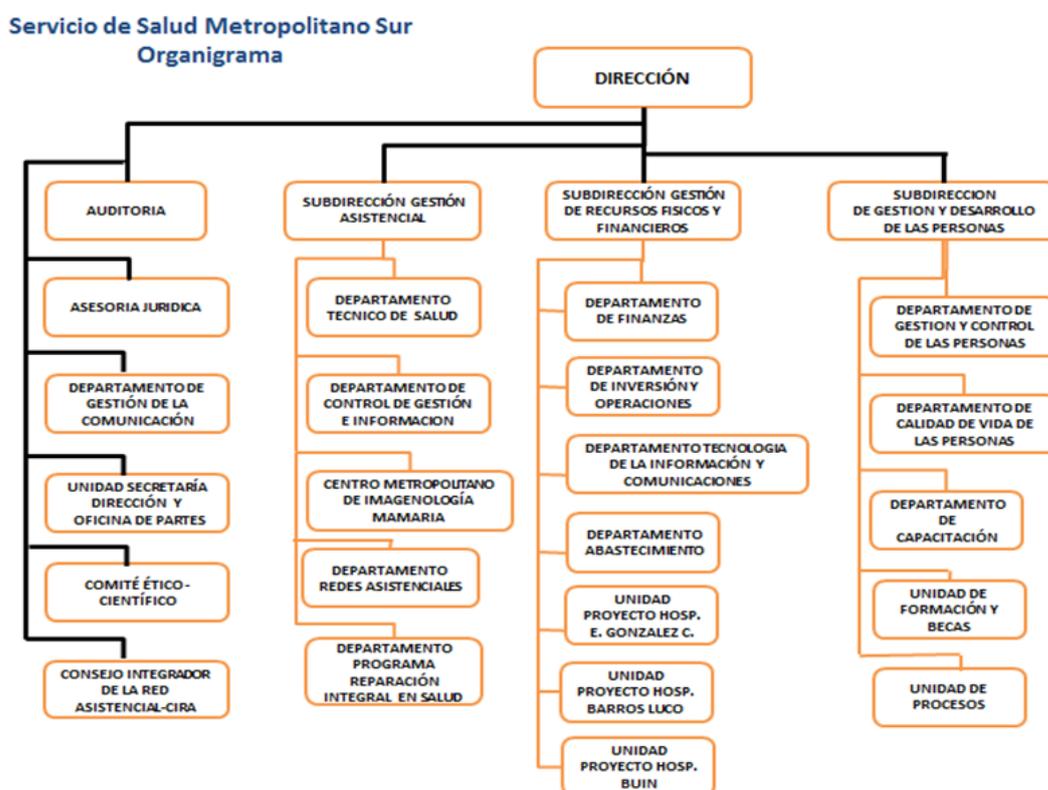
Fuente. Elaboración propia

2.1.3.2. Estructura organizacional.

En este caso, el organigrama del Servicio de Salud Metropolitano Sur se encuentra liderado por la Dirección, que cuenta con un equipo directivo conformado por la Subdirección de Recursos Humanos, la Subdirección de Recursos Físicos y la Subdirección de Gestión Asistencial. Además, existen Departamentos que también se encuentran en relación directa con la Dirección y que corresponden a, Departamento de Asesoría Jurídica, Departamento de Auditoría y Departamento de Gestión de la Comunicación, así como también, la Unidad de Secretarías, Oficina de Partes, Comité Ético Científico y Consejo Integrado de Red Asistencial, según se observa en la Figura 6 del organigrama oficial de la institución.

De las subdirecciones mencionadas, la que tiene carácter de importancia dentro de la organización corresponde a la Subdirección de Gestión Asistencial, ya que cumple con las actividades primarias de la institución.

Figura 6. Organigrama de la Unidad Estratégica de Negocio.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Número de Funcionarios del SSMS.

DIRECCIÓN	
UNIDAD	N° DE FUNCIONARIOS
AUDITORIA	7
ASESORIA JURIDICA	10
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN	6
UNIDAD SECRETARÍA DIRECCIÓN Y OFICINA DE PARTES	6
COMITÉ ÉTICO - CIENTÍFICO	4
CONSEJO INTEGRADOR DE LA RED ASISTENCIAL-CIRA	4
SUBTOTAL	37
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL	
UNIDAD	N° DE FUNCIONARIOS
DEPARTAMENTO TECNICO DE SALUD	34
DEPARTAMENTO DE CONTROL DE GESTIÓN E INFORMACION	12
CENTRO METROPOLITANO DE IMAGENOLÓGÍA MAMARIA	14
DEPARTAMENTO REDES ASISTENCIALES	15
DEPARTAMENTO PROGRAMA REPARACIÓN INTEGRAL EN SALUD	12
SUBTOTAL	87
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS	
UNIDAD	N° DE FUNCIONARIOS
DEPARTAMENTO DE FINANZAS	15
DEPARTAMENTO DE INVERSIÓN Y OPERACIONES	24
DEPARTAMENTO TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	21
DEPARTAMENTO ABASTECIMIENTO	15
SUBTOTAL	75
SUBDIRECCION DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	
UNIDAD	N° DE FUNCIONARIOS
DEPARTAMENTO DE GESTION Y CONTROL DE LAS PERSONAS	13
DEPARTAMENTO DE CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS	13
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN	7
UNIDAD DE FORMACIÓN Y BECAS	3
UNIDAD DE PROCESOS	2
SUBTOTAL	38
TOTAL FUNCIONARIOS SSMS	237

Fuente: Elaboración propia.

En relación al organigrama, en la Tabla 2 se observa el número de funcionarios, según la Unidad o Departamento donde pertenecen, partiendo por la que se ubica en la extrema izquierda del organigrama. Asimismo, se separan las subdirecciones, que también dependen de la Dirección pero que, a su vez, tienen bajo su responsabilidad Departamentos, según la especificidad y función que les corresponda. En base al número de funcionarios, también se observa una importancia en la Subdirección de Gestión Asistencial.

2.1.3.3. Definición de Cliente.

Por lo señalado anteriormente, la segmentación del cliente se define por la red de atención que se encuentra en el área de influencia, comprendida por los recintos que se observan en la Figura 5, que requieren del SSMS para la coordinación de la interrelación de la red asistencial, así como también, para la implementación de programas y mandatos ministeriales y, por otra parte, su población, que corresponde a personas de toda edad inscritas en FONASA y que se constituye como cliente o usuario como población propiamente tal y sus indicadores, más que como paciente particular, independiente de algunas situaciones especiales que atiende el Servicio de Salud.

Al respecto, según la última cuenta pública del SSMS, la población inscrita en FONASA, el año 2019, corresponde a un total de 1.043.191 inscritos. A su vez, se observa este dato en la Tabla 3, dividido entre hombres y mujeres, desde el año 2014, observándose una caída en los años 2016 y 2017 con una vuelta al ascenso hasta el año 2019.

Tabla 3. Población inscrita SSMS 2014-2019.



SEXO	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HOMBRES	458.613	474.775	465.315	461.263	464.255	486.052
MUJERES	516.248	534.264	528.126	525.947	531.383	557.139
TOTAL	974.861	1.009.039	993.441	987.210	995.638	1.043.191

Fuente. Cuenta pública (SSMS, 2020)

Tabla 4. Población área de influencia.

NOMBRE COMUNA	Código Comuna	Hombres	Mujeres	TOTAL
EL BOSQUE	13105	79.372	83.133	162.505
LA CISTERNA	13109	43.147	46.972	90.119
LA GRANJA	13111	57.025	59.546	116.571
LO ESPEJO	13116	49.146	49.658	98.804
PEDRO AGUIRRE CERDA	13121	49.513	51.661	101.174
SAN JOAQUÍN	13129	45.831	48.661	94.492
SAN MIGUEL	13130	50.738	57.216	107.954
SAN BERNARDO	13401	147.800	153.513	301.313
BUIN	13402	47.575	49.039	96.614
CALERA DE TANGO	13403	12.718	12.674	25.392
PAINE	13404	36.521	36.238	72.759
TOTAL POBLACION AREA DE INFLUENCIA		619.386	648.311	1.267.697

Fuente. Elaboración propia con datos extraídos de página web. (Censo, 2017)

Tomando en cuenta el total de la población del área de influencia que aporta el censo del 2017 en Tabla 4, con 1.267.607 habitantes, en comparación con la columna del 2017 de la Tabla 3, de 987.210, se observa un 78% de la población total, la inscrita en el sistema público, lo que se enmarca en el concepto de cobertura.

Con el objeto de tener un parámetro de lo indicado anteriormente, se toman datos del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente (SSMSO) que cuenta con una población inscrita de 1.113.447 y, según censo 2017, el total de la población es de 1.449.693 personas, demostrando que un 77% de la población se encuentra inscrita en el sistema público de esa red y que coincide bastante con lo representado por el SSMS.

Respecto de este indicador, la OCDE señala, en el documento panorama de la salud, que el promedio de la cobertura, según sus parámetros, debiese estar por sobre un 95%.(OCDE, 2019)

2.2. Caracterización del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Respecto de la caracterización de la UEN, las principales actividades del SSMS corresponden a:

- Ejecutar el gasto público en salud para la red de atención en el área de influencia y las instituciones a cargo, con financiamiento de insumos básicos, recursos humanos, inversiones y servicios, entre otros.
- Coordinar la red de atención en relación a la demanda establecida para atenciones, derivaciones entre recintos de salud pública y entre salud pública y privada, con el objeto de asegurar la atención oportuna a la demanda de los servicios de la red pública.
- Planificar y llevar a cabo la disminución de brechas sanitarias preexistentes en los recintos que otorgan los servicios a los pacientes.
- Cubrir la brecha de una red inalámbrica que logre generar satisfactoriamente, el análisis de datos de flujos de la red asistencial.
- Entregar medicamentos para repartición en recintos de Atención Primaria de Salud (APS), pertenecientes a los municipios.
- Generar promoción para una cultura del “buen trato”. Y realizar actos de participación ciudadana para informar a la sociedad.
- Poner una mirada especial en pacientes con morbilidad, promoviendo el autocuidado y la prevención de la salud educando los hábitos de buena salud en una comunidad.

2.1.1. Financiamiento

El financiamiento de esta institución, como en la totalidad de las carteras asociadas al Estado, tiene relación con la Ley de presupuesto, que otorga un monto para el sector salud.

Esta estimación financiera se genera en base a un proyecto presentado por el ejecutivo con los planes que justifican dicha estimación financiera, a ejecutarse el año siguiente, estableciendo metas y objetivos para ese año, en cuya discusión, que se genera en el Congreso, también se tiene en consideración los logros y metas conseguidas el año anterior.

Tabla 5. Sobre cobertura de servicios de salud a la población según OCDE.

	Cobertura de población		Protección financiera		Cobertura de servicios básicos		Cobertura de servicios preventivos	
	Población elegible para servicios básicos (% población)		Gasto en salud de fuentes públicas (% del gasto total)		Probabilidad de consulta médica ajustada por necesidad (% población de 15 años y mayores)		Probabilidad de pruebas de detección de cáncer cervical (% población de 15 años y mayores)	
OCDE	98.4	⊕	71.2	⊕	78	⊕	73	⊕
Alemania	100	⊕	77.7	⊕	86	☑	81	⊕
Australia	100	⊕	68.6	⊕	–		–	
Austria	99.9	⊕	74.0	⊕	86	☑	87	☑
Bélgica	98.7	⊕	77.2	⊕	86	☑	76	⊕
Canadá	100	⊕	73.0	⊕	75	⊕	76	⊕
Chile	94.0	☒	50.1	☒	–		72	⊕
Corea	100	⊕	57.4	☒	–		–	
Dinamarca	100	⊕	84.0	☑	81	⊕	64	☒
Estonia	94.1	☒	74.7	⊕	75	⊕	58	☒
Eslovenia	100	⊕	71.8	⊕	71	☒	78	⊕
España	99.9	⊕	70.6	⊕	84	⊕	69	⊕
Estados Unidos	90.8	☒	50.2	☒	65	☒	80	⊕
Finlandia	100	⊕	76.7	⊕	74	⊕	79	⊕
Francia	99.9	⊕	77.1	⊕	89	☑	82	☑
Grecia	100	⊕	60.8	⊕	76	⊕	76	⊕
Hungría	94.0	☒	68.7	⊕	84	⊕	71	⊕
Islandia	100	⊕	81.8	⊕	75	⊕	80	⊕
Irlanda	100	⊕	73.3	⊕	75	⊕	69	⊕
Israel	100	⊕	63.6	⊕	–		–	
Italia	100	⊕	73.9	⊕	80	⊕	68	⊕
Japón	100	⊕	84.0	☑	–		–	
Letonia	100	⊕	57.2	☒	76	⊕	78	⊕
Lituania	98.1	⊕	65.5	⊕	76	⊕	62	☒
Luxemburgo	–		84.9	☑	88	☑	84	☑
México	89.3	☒	51.3	☒	–		–	
Noruega	100	⊕	85.5	☑	77	⊕	66	⊕
Nueva Zelanda	100	⊕	78.6	⊕	–		–	
Países Bajos	99.9	⊕	81.5	⊕	75	⊕	49	☒
Polonia	92.6	☒	69.0	⊕	80	⊕	72	⊕
Portugal	100	⊕	66.3	⊕	86	☑	71	⊕
Reino Unido	100	⊕	79.4	⊕	76	⊕	63	☒
República Checa	100	⊕	82.1	⊕	85	☑	87	☑
República Eslovaca	94.6	☒	79.9	⊕	74	⊕	69	⊕
Suecia	100	⊕	83.7	☑	64	☒	81	⊕
Suiza	100	⊕	30.5	☒	–		–	
Turquía	99.2	⊕	77.7	⊕	–		–	

Nota: ☑ Superior al promedio de la OCDE; ⊕ Cercano al promedio de la OCDE; ☒ Inferior al promedio de la OCDE.

Fuente. Panorama de la Salud. (OCDE, 2019)

El plazo de la discusión del presupuesto comienza con la presentación del proyecto por parte del Ejecutivo que debe realizarse, a más tardar, el 30 de septiembre de cada año. Con ello, el Congreso tiene 60 días corridos para tramitar la ley, a más tardar, el 30 de noviembre, oficializando así, el presupuesto para el año que viene.

Tabla 6 Proyecto de Ley presupuesto año 2020.

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2020

Partida: Ministerio de Salud

Miles de S

Sub-Título	Clasificación Económica	Total Bruto	Transferencias	Total
	INGRESOS	16.637.674.703	6.730.191.146	9.907.483.557
04	Imposiciones Previsionales	2.537.374.641	-	2.537.374.641
05	Transferencias Corrientes	6.935.938.290	6.730.191.146	205.747.144
06	Rentas de la Propiedad	901.683	-	901.683
07	Ingresos de Operación	141.928.576	-	141.928.576
08	Otros Ingresos Corrientes	301.870.732	-	301.870.732
09	Aporte Fiscal	6.636.723.533	-	6.636.723.533
10	Venta de Activos No Financieros	14.774	-	14.774
12	Recuperación de Préstamos	68.126.268	-	68.126.268
13	Transferencias para Gastos de Capital	14.728.556	-	14.728.556
15	Saldo Inicial de Caja	67.650	-	67.650
	GASTOS	16.637.674.703	6.730.191.146	9.907.483.557
21	Gastos en Personal	3.324.331.282	-	3.324.331.282
22	Bienes y Servicios de Consumo	1.758.986.697	-	1.758.986.697
23	Prestaciones de Seguridad Social	1.284.855.566	-	1.284.855.566
24	Transferencias Corrientes	8.984.481.782	6.730.191.146	2.254.290.636
25	Integros al Fisco	837.767	-	837.767
26	Otros Gastos Corrientes	635.537	-	635.537
29	Adquisición de Activos No Financieros	72.524.653	-	72.524.653
31	Iniciativas de Inversión	734.978.985	-	734.978.985
32	Préstamos	106.910.883	-	106.910.883
33	Transferencias de Capital	115.111.563	-	115.111.563
34	Servicio de la Deuda	254.010.368	-	254.010.368
35	Saldo Final de Caja	9.620	-	9.620

Fuente. Ley de presupuesto año 2020. (DIPRES, 2020)

Este presupuesto es formalizado mediante la Ley N° 21.192, que aprueba el presupuesto para el sector público.

El presupuesto cuenta con glosas o subtítulos definidos, que asocian los montos a gastos específicos, como se observa en la Tabla 6 del proyecto de Ley de presupuestos del año 2020 para la partida del Ministerio de Salud, el que se distribuye principalmente a los Servicios de Salud del país.

Los ingresos que percibe el SSMS se direccionan dependiendo de las prioridades puestas por el MINSAL, sin embargo, el Servicio contiene otro tipo de ingresos correspondiente a otras fuentes de financiamiento, tales como, licencias, multas y remates, así como también, puede conseguir proyectos de inversión por parte de otras entidades como, por ejemplo, el Gobierno Regional.

Por otra parte, los gastos generados por las entidades públicas, están asociados a los subtítulos que se observan en la Tabla 6, y que corresponden a necesidades específicas, como se define en la Tabla 7.

Tabla 7. Actividades asociadas a los subtítulos de gastos.

Sub-título	Clasificación económica	Actividad asociada al gasto
21	Gastos en personal	Contratación de Recurso Humano que se destina tanto para las labores propias del SSMS como para abastecer a los recintos de salud pública.
22	Bienes y Servicios de Consumo	Bienes en general comprados por el Servicio, necesarios para sus actividades y para las actividades de los recintos de salud.
23	Prestaciones de seguridad social	Prestaciones tales como bonos por incentivo a la jubilación.
24	Transferencias corrientes	Son gastos de ingresos que recibe el SSMS pero que debe direccionar para el financiamiento de los recintos de la Red Asistencial, principalmente la municipalizada.
25	Integro al fisco	Devolución de lo que no se gasta.
26	Otros gastos corrientes	Compensaciones por daños a terceros.
29	Adquisición de activos no financieros	Compra de maquinarias.
31	Iniciativas de inversión.	Desarrollo y ejecución de nuevos proyectos o de renovación de antiguos, lo que se llama, reposición.
32	Préstamos	Pagos de anticipos, cuando corresponde.
33	Transferencias de capital	No se contempla para esta institución.
34	Servicio de la deuda.	Lo que no se pagó el año anterior.
35	Saldo final de caja.	Lo que indica

Elaboración propia.

A su vez, el SSMS informa, en su Cuenta Pública entregada en julio del 2020, el gasto y las gestiones efectuadas el 2019, la que se presenta en relación a los gastos más relevantes y que suma un total de \$ 449MM (Miles de Millón). El desglose de este gasto se puede ver de forma muy resumida en la Figura 7 de la mencionada cuenta pública.

En la Figura 7, se observa que el mayor gasto corresponde al de recursos humanos, seguido de los bienes y servicios que se entrega a la red de atención y las transferencias a la atención primaria de Salud que se puede asociar al subtítulo 24 indicado en la Tabla 7. Estos últimos 3 gastos, relativamente cercanos en sus montos, componen un 89 % del monto total incurrido por el servicio de salud, quedando en un 11% el resto de los gastos, constituidos principalmente por deuda 2018, es decir, subtítulo 34, e inversiones, correspondiente principalmente a subtítulo 31.

Figura 7. Ejecución Presupuestaria 2019.



Fuente. Cuenta pública.(SSMS, 2020)

2.1.2. Principales restricciones que enfrenta el SSMS y sus actividades.

La infraestructura, el equipamiento y el recurso humano, que cumple procedimientos más complejos, no cubre el 100% de la demanda, por lo que el Servicio de Salud debe articular y complementar la entrega de la prestación, con la derivación hacia recintos privados.

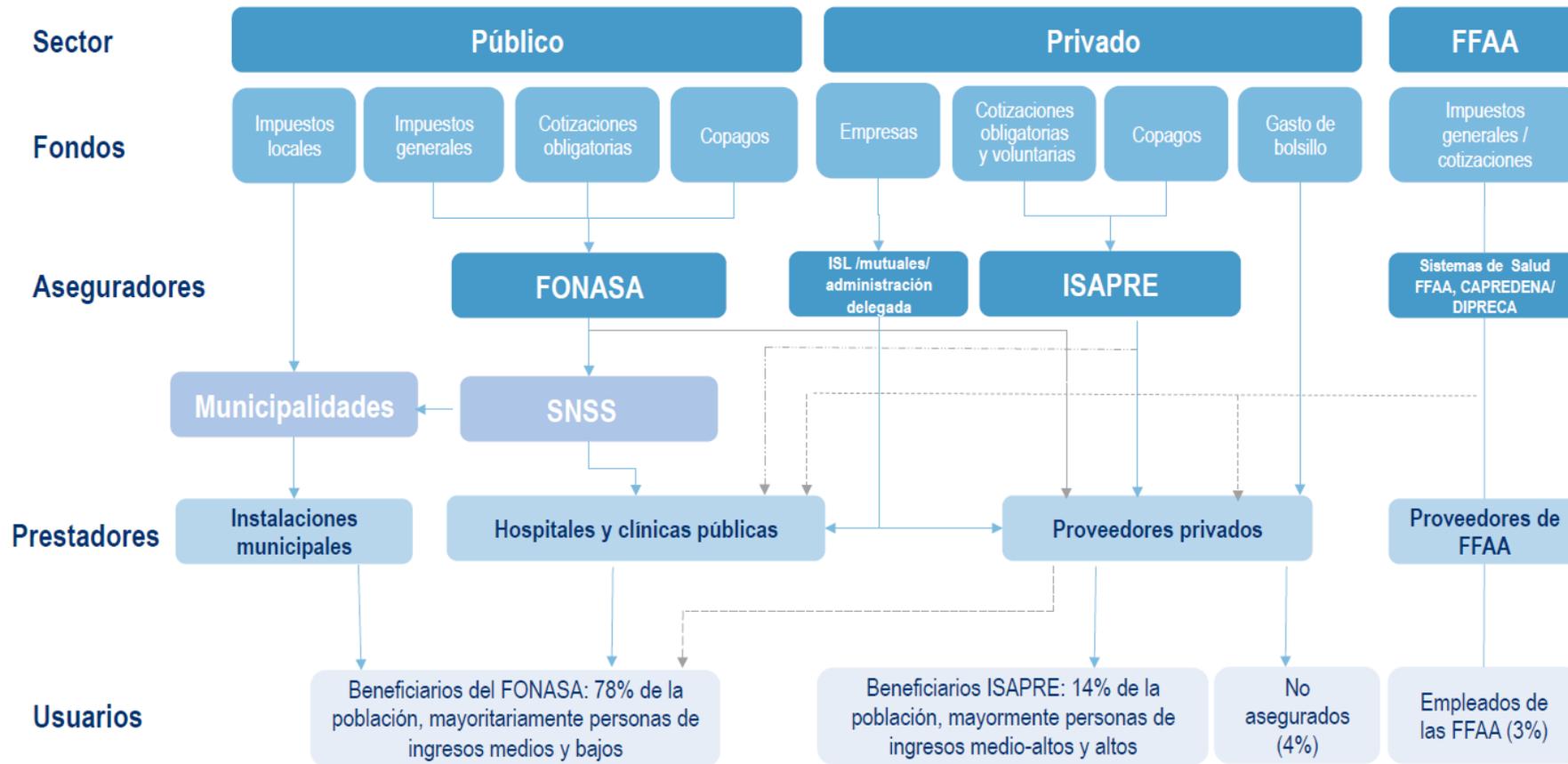
Oficialmente, los recintos que no cuentan con una autorización sanitaria otorgada por la SEREMI, tienen la restricción de no poder funcionar, por lo que el

Servicio de Salud ha estado trabajando en la normalización de los centros, en relación a los nuevos estándares y normativas.

Además, hoy en día existe una inminente tendencia al uso de las tecnologías en base a redes inalámbricas con internet. El sistema de salud pública cuenta con una denominada “Red MINSAL”, que coordina el SSMS con implementación en todos sus centros de atención, sin embargo, se ve restringida por una banda ancha limitada, así como su financiamiento, el que, a medida que la red asistencial crece, se ve más saturado.

Volviendo al caso de la externalización de prestaciones de salud a recintos del ámbito privado, existe una fuerte debilidad en el ámbito financiero, por los excesivos gastos que afecta la situación de subvención a las instituciones privadas, principalmente las del área clínica, es por ello que en el estudio de la universidad Andrés Bello, “Construcción política del sistema de salud Chileno: la importancia de la estrategia y la transición” (Arredondo et al., 2017) se indica que los procesos de reformas en el sistema de salud en Chile, “carecen de una estrategia sanitaria intersectorial sostenida”. Por esto, en base a estudios de los contextos críticos en Chile, se dio énfasis a la creación de algunos programas que podrían ir en la dirección de dar sostenibilidad a la tarea de la salud pública, por ejemplo, “el control del embarazo y la pesquisa de riesgos obstétricos, la atención profesional del parto, principalmente por parte de las matronas, el control del niño sano, la vacunación contra enfermedades infectocontagiosas y la atención de morbilidad de enfermedades prevalentes en la infancia, tales como la diarrea y las IRAs.”, según se indica en el mismo estudio.

Figura 8 . Esquema del sistema de salud en Chile y el ingreso de fondos.



Fuente. Sistema Público de Salud, Situación Actual y Proyecciones Fiscales 2013-2050. (Benavides et al., 2013)

2.2. Composición del contexto del SSMS.

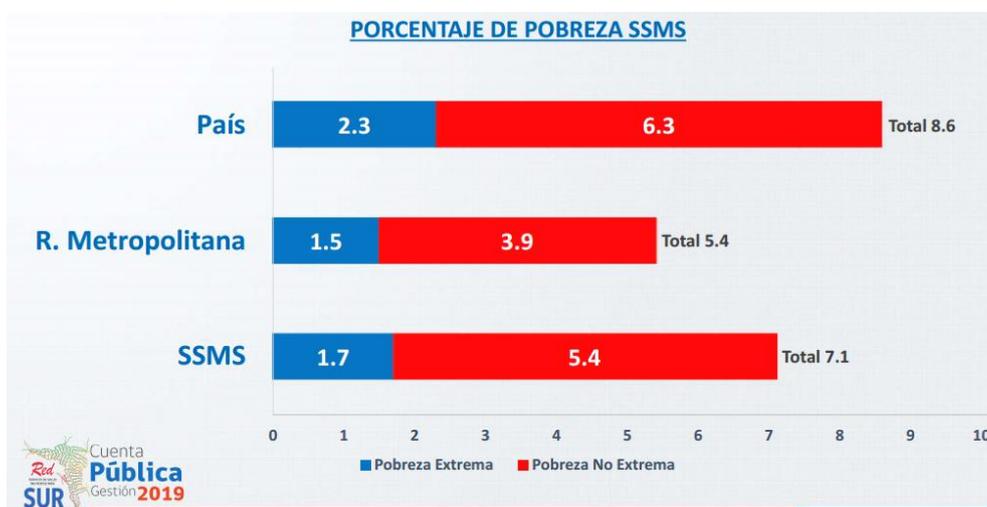
Con el objeto de conocer la composición del contexto de esta UEN, se revisarán aspectos relevantes de su entorno tales como, índices relacionados a la salud pública, grupos de interés y contribuciones que puedan otorgar las leyes y tecnologías, al desarrollo de las actividades del SSMS.

2.2.1. Índices relevantes para la salud pública.

Es necesario considerar algunas cifras relacionadas al área de influencia y su condición socioeconómica, lo que compone el contexto de la UEN.

Al respecto, el índice de pobreza sigue siendo crucial para conocer la vulnerabilidad del usuario de la red del Servicio de Salud. En la cuenta pública anteriormente mencionada, se ha entregado el porcentaje de índice de pobreza del área de influencia del SSMS, superior en 1,5 puntos, en relación a la Región Metropolitana y en 0,9 puntos por debajo del índice de pobreza del país, según Figura 9, demostrando un porcentaje importante de pobreza en la red, que supera la de la región.

Figura 9. Porcentaje de pobreza SSMS.



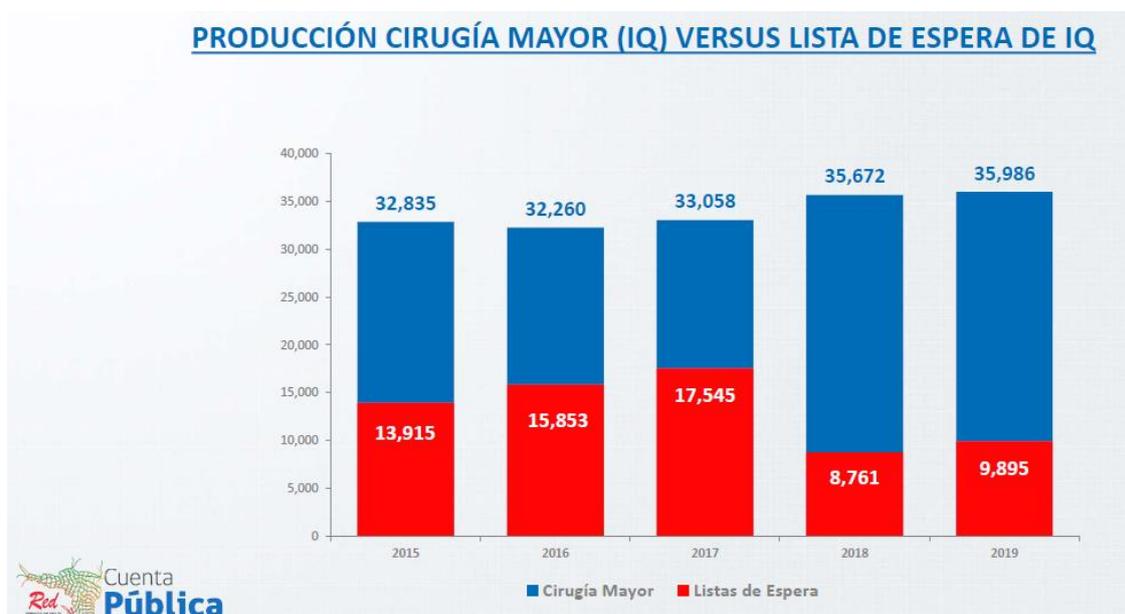
Fuente. Cuenta pública. (SSMS, 2020)

En base a la Figura 9 y en relación a la población que se señala en la Tabla 4, se contabilizan alrededor de 90.006 habitantes del área en esa condición, según las 1.267.697 personas indicadas en el censo del 2017, lo que corresponde a casi un 10%

de la población inscrita ese año, según la Tabla 3. El resto de la población, mayoritaria, por cierto, corresponde a la denominada y diversa clase media. Dentro de esta población es que, el Servicio de Salud, debe contribuir en la ejecución de los planes y programas que tengan una preocupación activa en el seguimiento de problemáticas sociales que derivan en la salud de las personas como son la nutrición, las adicciones, la morbilidad, el nacimiento de bebés, entre otros.

Por otra parte, también es importante contar con la cobertura hospitalaria, siempre escasa en el ámbito público, cuya contabilización se establece en número de camas, así como también, en la cobertura de quirófanos y profesionales habilitados para llevar a cabo los requerimientos de la población respecto de operaciones complejas. Esto último da lugar a otra problemática de la salud pública que corresponde a la afamada “lista de espera”.

Figura 10. Producción cirugía mayor (IQ) versus lista de espera de IQ

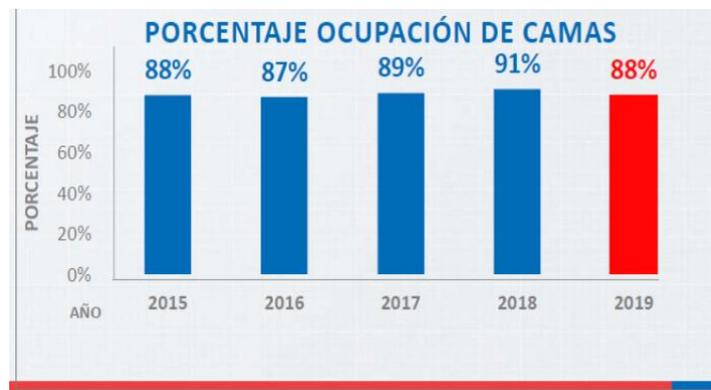


Fuente. Cuenta pública. (SSMS, 2020)

Según la Figura 10, el porcentaje de lista de espera entre el 2015 y el 2019 se ha reducido los últimos 2 años, bordeando, por debajo del 10%, aun cuando ha aumentado la cirugía mayor. Este es uno de los mayores desafíos del área pública que tiene implícitos 3 factores básicos que son, contar con la infraestructura, los

especialistas capacitados y la eficiencia en los procesos de ingreso y atención a pacientes mediante uso de datos en red, entre otros procesos estratégicos para la gestión exitosa en la atención de pacientes. Los dos primeros factores, procederán a un gran cambio por el proyecto que actualmente se lleva a cabo, en su etapa de diseño, de Normalización del Hospital Barros Luco, que conlleva un gran crecimiento respecto de lo que hay actualmente, ya que se trata de un nuevo complejo clínico de gran envergadura. Esta situación también generará un mejor abastecimiento en términos de camas de hospitalización, cuyos indicadores de ocupación de cama y promedios de estada, desde el 2015 hasta el 2019, se han mantenido prácticamente igual.

Figura 11. Porcentaje de ocupación de camas



Fuente. Cuenta pública. (SSMS, 2020)

Figura 12. Promedio días estada



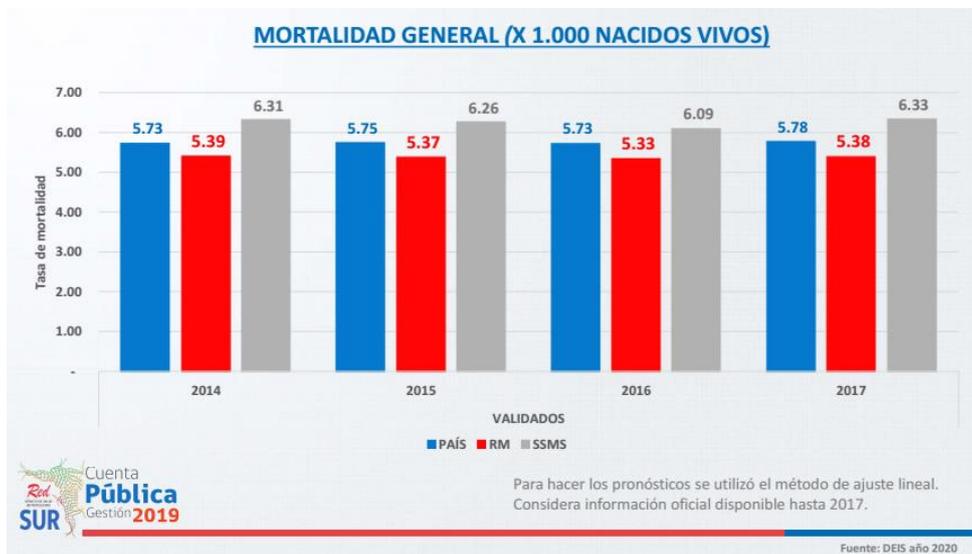
Fuente. Cuenta pública. (SSMS, 2020)

Otra cifra importante dentro de la composición del contexto, corresponde al índice de mortalidad que se observa en la Figura 13 de la cuenta pública. Entre los años 2014 y 2017, el índice del SSMS ha sido mayor que el índice del país y de la propia Región Metropolitana. Este caso se muestra por su particularidad respecto de índices

internacionales, ya que la OCDE indica un índice medio de 3.5, lo que es sobrepasado con creces por Chile y, por supuesto, por la población del SSMS. Este índice internacional se observa en la Fuente. *Cuenta pública*. (SSMS, 2020)

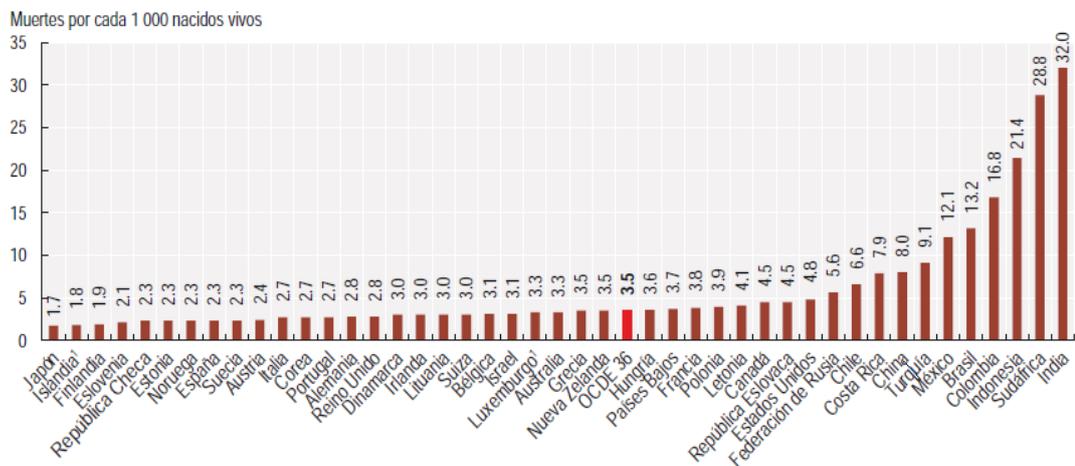
Figura 14, por lo cual deberán desarrollarse planes para que bajen estos índices.

Figura 13. Índice de mortalidad general.



Fuente. Cuenta pública. (SSMS, 2020)

Figura 14. Mortalidad infantil, 2017.



1. Promedio de tres años (2015-17).
Fuente: OECD Health Statistics 2019.

2.2.2. Grupos de Interés.

Los grupos de interés o *stakeholders*, “son aquellos grupos o individuos que dependen de una organización para alcanzar sus propias metas y de quien depende, a su vez, la organización” (Johnson et al., 2001). En este caso, según lo observado en puntos anteriores y en la Figura 2. Estructura funcional del sistema de salud chileno., se pueden observar los grupos que dependen del SSMS, tales como, las instituciones Municipales que otorgan el servicio de la Atención Primaria de Salud, los Hospitales, los Centros de Salud Mental, Centros de Diagnóstico, etc. Todos estos son de gran importancia, y dependen del SSMS en aspectos de asesorías, inversiones, presupuestos, distribución de fármacos y, en definitiva, lo que señala el decreto 140 de la Ley 19.937.

Por otra parte, el SSMS, se relaciona con una entidad rectora que corresponde al Ministerio de Salud, el que tiene relación directa con el poder ejecutivo, es decir, el presidente de la República, quien implementa las políticas de acción y las directrices que se llevarán a cabo en el período de gobierno.

Otro grupo de interés corresponde a la acción social, representada por grupos sindicales, y que se fortalecen transversalmente existiendo en todos los Servicios de Salud del país, donde encontramos a la FENPRUS, la ASPRUSS, entre otros. Asimismo, hay una acción social externa, que se articulan en agrupaciones comunitarias como las Juntas Vecinales y los Consejos de la Sociedad Civil.

Figura 15. Gráfico de los *stakeholders*.



CAPITULO 3 DECLARACIONES ESTRATÉGICAS DEL SSMS.

En este capítulo se analizan las declaraciones estrategias que se encuentran definidas por el Servicio de Salud Metropolitano Sur, con el objeto de constatar el cumplimiento de una comunicación óptima y se plantean propuestas de mejoras para la misión, visión y valores institucionales.

3.1. Análisis y definición de la Misión

En primer lugar, para el análisis de la misión en términos generales, se puede señalar que la institución “debería describir el propósito fundamental de la entidad y, en especial, lo que brinda a sus clientes.” (Kaplan & Norton, 2012)

Asimismo, en lo particular, “lo ideal es que la declaración de la misión de una compañía sea lo bastante descriptiva para: identificar los productos o servicios de la compañía; especificar las necesidades del comprador que se pretenden satisfacer; identificar los grupos de clientes o mercados que se empeña en atender; precisar su enfoque para agradar a los clientes y otorgar a la compañía su identidad propia”. (Thompson et al., 2012)

La Misión actual del Servicio de Salud corresponde a:

“Somos una red de salud integrada, cuyo objetivo principal es lograr el mejor impacto en la salud de nuestra población asignada, con un trabajo coordinado y centrado en las necesidades de nuestros usuarios, a través de acciones de fomento, protección, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidado continuo durante todo el ciclo vital, fomentando la participación social, el desarrollo de las personas que trabajan en la organización, la equidad y el uso eficiente de los recursos de la red.” (SSMS, 2020)

A continuación, se realiza el análisis crítico mediante las siguientes 4 preguntas que, según el planteamiento de Thompson, debiera contestar la misión de la institución. (Thompson et al., 2012)

- ¿Qué hacemos?

En este caso se plantea “lograr el mejor impacto en la salud de nuestra población asignada, con un trabajo coordinado”, lo que se lee como intento de reducir la gran gama de actividades a una forma sencilla y potente, sin embargo, se requiere de algo más efectivo, por lo que sería importante modificar la frase “lograr el mejor impacto”, que deja el quehacer en una situación de ambigüedad.

- ¿Cuáles son nuestros productos o servicios?

Se puede inferir la respuesta a esta pregunta a través de las “acciones de fomento, protección, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados continuos durante todo el ciclo vital”. Al respecto, efectivamente el Servicio de Salud realiza acciones de fomento y protección mediante iniciativas de inversión y programas de políticas públicas para mejorar la atención, lo que reafirma esta declaración en la Misión, sin embargo, también se menciona la recuperación de la salud, rehabilitación y cuidado continuo, lo que se relaciona mayormente con la labor de los recintos clínicos de la red asistencial con los cuales el Servicio de Salud trabaja para que estas atenciones se realicen de la mejor forma posible y generen mejoras a nivel de población, por lo tanto, en este caso, la misión está dada por la coordinación, supervisión, evaluación de la red asistencial.

- ¿Quiénes son nuestros clientes?

Indica claramente a “nuestros usuarios” para denominar una gran gama de personas que podrían ser funcionarios, directores o referentes de salud de las instituciones de la red asistencial del SSMS. Asimismo, también se señalan las “personas que trabajan en la organización” que, si bien, no serían clientes, denota que la institución tiene una preocupación formadora de recurso humano, situación que es más compleja de definir, dado que dicha formación no es más que la interacción del trabajo entre profesionales o técnicos con distintos niveles de experiencia, lo que se observa de forma transversal en toda institución sin ser una labor establecida como es el caso de alguna institución académica o de enseñanza. Por lo tanto, se estima que no está claro el cliente en la misión, el que fue definido en el 2.1.3.3 como la red de atención que se encuentra en el área de influencia, así como la población beneficiaria en su totalidad.

Adicionalmente se establece la siguiente pregunta dado que el Servicio de Salud comprende un área de influencia determinada que es importante que se vea reflejada en esta misión.

- ¿Cuál es nuestra cobertura geográfica? (Cancino, 2020)

“La red”. Efectivamente corresponde a la Red de Atención del SSMS ya mencionada, la que tiene una cobertura clara y delimitada, mediante las resoluciones que establece el Ministerio de Salud, como área de influencia según la Figura 4.

- Desarrollo de Misión

Respecto de la misión que actualmente se encuentra establecida en la institución y las preguntas de validación de información básica que debe contener esta misión, se observa que su lenguaje es conceptual y genérico, lo que contrasta con que “una declaración de misión bien planteada debe emplear un lenguaje lo bastante específico para revelar la identidad propia de la compañía”. Asimismo, se describe medianamente “el propósito y el negocio actual de la empresa” (Thompson et al., 2012), faltando conceptos como evaluación, supervisión o red asistencial.

Aunque se entiende la necesidad de tener una misión resumida y general, acá se planteará una misión con un lenguaje más específico y con mayor identidad, respondiendo así al diagnóstico planteado mediante las preguntas anteriormente señaladas, generando la siguiente propuesta de misión:

“Gestionamos y coordinamos la salud pública, velando por el cumplimiento de las normativas y garantías de atención, con desarrollo de iniciativas de inversión y entrega de programas de políticas públicas, asumiendo compromisos de ejecución presupuestaria con MINSAL, todo esto, basado en las necesidades de la red asistencial que se encuentra en el área de influencia designada”.

Esta propuesta responde de la siguiente manera a las preguntas planteadas anteriormente:

- ¿Qué hacemos?

La misión señala lo siguiente: **“Gestionamos y coordinamos la salud pública, velando por el cumplimiento de las normativas y garantías de atención”.**

- ¿Cuáles son nuestros productos o servicios?

“...desarrollo de iniciativas de inversión y entrega de programas de políticas públicas, asumiendo compromisos de ejecución presupuestaria con MINSAL.

- ¿Quiénes son nuestros clientes?

“la red asistencial” que corresponde a todos los dispositivos de salud pública que se encuentra en el área de influencia conformada por 11 comunas del sector sur de Santiago.

- ¿Cuál es nuestra cobertura geográfica?

“El área de influencia designada”.

Con lo anterior se logra conformar una Misión que responde a los requerimientos de las preguntas establecidas, de forma clara y completa.

3.2. Análisis y definición de la Visión.

La visión “define los objetivos de mediano y largo plazo de la organización. Debería estar orientada al mercado y expresar cómo quiere la empresa que el mundo la perciba” (Kaplan y Norton, 2012). Asimismo, la declaración de una visión debe “servir como herramienta para darle a la organización un sentido de dirección”. (Thompson et al., 2012)

En el caso del SSMS, la visión existente corresponde a:

“Ser un servicio de salud comprometido, amigable y centrado en las personas, que contribuya a elevar su estado de salud y bienestar de manera participativa, coordinando equipos de trabajo intra e intersectorialmente, considerando las determinantes sociales, liderando una red de salud innovadora que entrega atención de calidad con equidad, buscando la satisfacción usuaria, valorando y retribuyendo adecuadamente a su personal y utilizando eficientemente los recursos”

En base a lo anterior, y siguiendo con la metodología expuesta en el análisis de la Misión, se plantean las siguientes interrogantes para una visión adecuada.

- ¿Es medible?

En base a que la visión es una proyección a futuro, es importante que ese futuro sea medible, de hecho, Thompson señala que las “declaraciones de visión sin expresiones específicas, por muy bien redactadas que estén, no reúnen lo que se requiere para que se pueda medir una visión”

En este caso, se pueden rescatar temas como “satisfacción usuaria” o “utilizando eficientemente los recursos”, quedando fuera gran parte del resto de tareas que genera el Servicio de Salud y que tienen mayor gravitación respecto del sentido del SSMS y su enfoque en la red asistencial. Por otra parte, el hecho de que sea medible, establece un desafío que direcciona el trabajo hacia algo observable.

- ¿Se direcciona al futuro?

Respecto de esta interrogante, la propuesta actual es insatisfactoria para dar respuesta clave a esta pregunta. Se aprecia una sobreutilización de la forma verbal en gerundio, por lo que dice “muy poco sobre la dirección futura de la organización” (Thompson et al., 2012)

- ¿Es viable?

Es viable, en tanto que corresponde a las labores a las que se encuentra mandatada la institución como organización estatal, por lo tanto, esta viabilidad, en realidad corresponde a las actividades normales de la institución, tales como, elevar la salud, coordinar equipos, liderar la red de salud, etc.

- ¿Es fácil de recordar?, ¿Es ambigua o incompleta?, ¿Es sosa o poco inspiradora?, ¿Es genérica?, ¿Es demasiado extensa?

Estas preguntas tienen un sentido común que es la empatía con sus receptores, lo que tampoco es muy claro en la visión de la institución ya que contiene diversas declaraciones que la hacen difícil de recordar. Además, estas declaraciones son ambiguas, por tanto, incompletas y poco inspiradoras.

3.2.1. Desarrollo de Visión.

Propuesta de visión:

“Modernizar la gestión de la red asistencial y completar la renovación de la infraestructura de la APS al año 2027, para mejorar la calidad de la salud pública en el área de influencia”

En relación a las interrogantes que se plantean en el análisis, la propuesta se dispone de la siguiente forma:

¿Es medible?, Sí, dado que establece parámetros de logros a un año determinado. Este logro, que dice relación con reposición de infraestructura es un trabajo que realiza el Servicio de Salud, logrando modernizar los centros de Salud que atienden a los pacientes de la red asistencial donde aún existen recintos con más de 40 años de antigüedad por lo que no responden a parámetros sanitarios básicos.

Estas inversiones también son acompañadas de equipamiento médico y planes de capacitación al personal en ámbitos tecnológicos y de resolutivez, sobre todo en lo que es urgencia de Atención Primaria de Salud.

¿Se direcciona al futuro?, Al igual que la pregunta anterior, establece una meta clara respecto de la mejora y la modernización de la salud pública en el área de influencia hacia el año 2027.

¿Es viable?, Es viable, sin embargo, a su vez, es desafiante. Según Kaplan y Norton (2012), “la declaración de visión de una organización gubernamental debería definir un objetivo desafiante que se relacione con su visión”. Esta situación se establece en la frase “reposición completa al año 2027, de la infraestructura APS que actualmente cuenta con más de 30 años de antigüedad”.

¿Es fácil de recordar?, ¿Es ambigua o incompleta?, ¿Es sosa o poco inspiradora?, ¿Es genérica?, ¿Es demasiado extensa? La primera interrogante es compleja para una organización de esta envergadura, sin embargo, la propuesta contiene aspectos que pueden resonar en el imaginario de sus funcionarios, siendo más clara y acotada e incorpora un concepto de mayor inspiración, que dice relación con la idea de “modernizar”.

3.3. Definición de Valores.

Los valores establecidos actualmente para el SSMS contienen un vínculo con la Misión y la Visión, y, en efecto, corresponden a “creencias, rasgos y normas de conducta que la administración ha determinado que deben guiar la persecución de su visión y misión”. (Thompson et al., 2012)

Los valores de la UEN corresponden a:

Equidad: Mejorar la equidad en el acceso a la salud de los usuarios, conforme a sus necesidades.

Participación Social: Relevar la participación activa de la comunidad organizada como agente de su proceso de salud y agente de cambio.

Excelencia en el cuidado y la gestión: Con un enfoque de calidad y oportunidad en las atenciones entregadas.

Eficiencia: Cuidado en el uso de los recursos disponibles para alcanzar los resultados esperados con énfasis en valores agregados.

Probidad: Apego irrestricto a la ética pública, evitando cualquier actuación que esté fuera de la responsabilidad y normativas que rigen la función de todos los funcionarios públicos en su quehacer.

En especial, para una institución pública se hacen relevantes los valores como **Equidad, Participación Social y Probidad, los que aportan calidad al trabajo junto a los valores de Excelencia en el cuidado y la gestión. Eficiencia**, sin embargo, dentro de las características del Servicio de Salud, que son de diversas disciplinas y que además tiene entre sus declaraciones la formación de personal, sería interesante agregar **Trabajo en Equipo**.

El **Trabajo en Equipo** implica una labor importante para el aprendizaje, el compromiso y la disposición a enriquecer la labor con diversas miradas que, en el diario acontecer se establecen como asesorías, generándose problemáticas que deben resolverse entre equipos interdisciplinarios.

Por otra parte, respecto de que los valores expresados sean reales y “no solo cosméticos”, las instituciones públicas que dependen del nivel central, es decir, del ejecutivo, están coaptadas por la rotación de los directivos, lo que podría generar diversas visiones relacionadas a valores o más bien, diversas disposiciones a su difusión o importancia. “Algunas compañías, combinan su visión, misión y valores en un solo documento o declaración, que circulan entre todos los miembros de la organización que, en muchos casos, insertan en el sitio de la organización en la web” (Thompson et al., 2012). En el caso del SSMS, efectivamente la misión, visión y valores se encuentran en la página web de la institución, sin embargo, internamente son poco difundidos, no existen plataformas de comunicación de éstos y pocos funcionarios saben que estas declaraciones se encuentran publicados en la web oficial del SSMS. Por otra parte, si lo supieran, no se observaría un interés por éstos ya que desde la autoridad no se observa ese refuerzo por que sean efectivamente reconocidos.

Por lo anterior, se hace necesario generar mayor vinculación entre los miembros de la institución y los valores de ésta, donde podrían pasar de simples valores universales a creencias de la institución. La palabra “creencia”, genera mayor apropiamiento de los valores que se pretenden inculcar.

Finalmente, en el caso de los valores, estos se mantienen, procurando su mayor difusión en la institución.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

En el presente capítulo se realiza un análisis estratégico, considerando aspectos externos e internos a la organización, poniendo énfasis en los que puedan provocar alteraciones a su funcionamiento.

Para revisar la condición externa del SSMS, se usa la herramienta PESTEL y el análisis de los grupos de interés, identificando oportunidades y amenazas. Asimismo, las características internas revisadas por los recursos y la cadena de valor del Servicio de Salud, permitirán conocer las fortalezas y debilidades.

Luego, mediante la relación entre las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, se evidencian líneas estratégicas que deben ser abordadas por la institución, tomando en cuenta las situaciones que revisten mayor importancia.

4.1. Análisis Externo.

A continuación, se desarrolla un análisis de factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ecológicos y legales, que conforman la herramienta PESTEL, con el objetivo de encontrar Oportunidades y Amenazas para la Institución. Luego, para reforzar el análisis externo, se expondrán los grupos de interés que cohabitan con el SSMS y sus distintos grados de influencia.

4.1.1. Análisis de factores del entorno PESTEL.

Con los factores que entrega el método PESTEL, se desarrolla una revisión completa del acontecer externo, en temas relacionados al Servicio de Salud en estudio. Cabe señalar que acá se expone el factor político y legal en un mismo punto, por ser una institución del estado, donde convergen ambos temas.

1.- Factor Político / Legal

Hasta ahora, y según lo revisado en el punto 2.1.3, sobre el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Decreto 140, publicado el 21 de abril del 2005, las políticas han estado en línea con lo mencionado en el Artículo primero de este decreto, es decir, con la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de personas enfermas, además de “velar y, en su caso, dirigir la ejecución, coordinar, asesorar, controlar y evaluar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud, en todos los establecimientos de la Red de cada Servicio de Salud”. (Congreso Nacional, 2004). Luego, en el Art 7, agrega que, el director deberá velar por la referencia, derivación y contraderivación de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada Red, conforme a las normas técnicas que dicte al efecto, el Ministerio de Salud.

En base a lo anterior y el acontecer de la actualidad en factores político-legales, se revisan los siguientes temas que se enmarcan en el funcionamiento del SSMS.

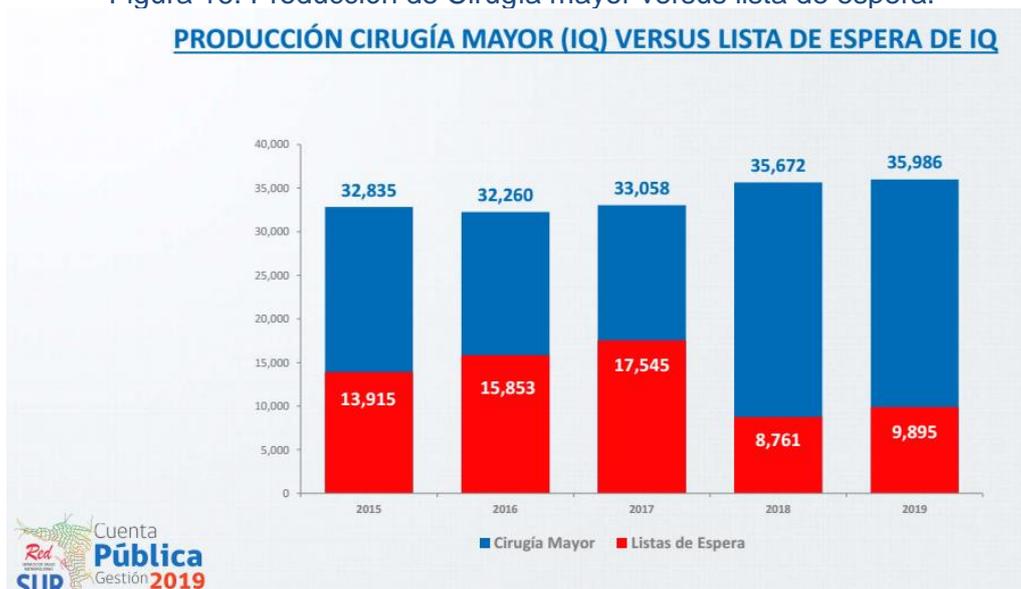
- Promoción del gobierno (2018-2022) en políticas de salud pública.

El gobierno del periodo ha promovido un programa para la salud pública 2018-2022, denominado “Una cirugía mayor para la salud” publicado en la página web de MINSAL, donde establece, entre otros, la reducción de listas de espera relacionadas a 85 patologías garantizadas por GES, impulsar el Servicio de Urgencia de alta Resolutividad en la atención primaria, administrada por los municipios con el objeto de descongestionar las urgencias del nivel secundario y, finalmente, fomentar una cultura de vida sana, para anticipar los problemas de salud en la población.

Respecto de la lista de espera, el 30 de agosto del 2018 se crea el portal de Registro Unificado de pacientes y portal de monitoreo de lista de espera, que permiten consultar el número de nuevos casos quirúrgicos y cirugías realizadas por año, región, especialidad y Hospitales, fijando tiempos máximos de espera para enfermedades no AUGE, con el objeto de incorporar la oportunidad de la atención, tanto en las patologías AUGE como en las no AUGE. En este aspecto, el SSMS ha tenido un buen indicador, con una disminución por casi la mitad de casos, en comparación con el alza que se venía experimentando durante los años 2015, 2016 y 2017, y los años posteriores, según se observa en la

Figura 16, relacionada a la producción de cirugía mayor y lista de espera, sin embargo, en la misma Figura 16, se observa que la lista de espera en el 2019 corresponde a 9.895 casos que, de todas maneras, se abordará desde la logística que pueda establecer el Servicio de Salud respecto de la responsabilidad que le compete o el impulso que pueda dar para que efectivamente este número vaya en continua disminución desde su análisis interno.

Figura 16. Producción de Cirugía mayor versus lista de espera.



Fuente. Cuenta pública. (SSMS, 2020)

Además de lo anterior, se implementa la página web de servicio al beneficiario, con la cual, “la persona escribirá lo que necesita y aparecerá toda la información de manera inmediata, esto es, qué establecimientos ofrecen lo que el beneficiario busca, dónde están los más cercanos y cuánto será el copago, informándole además, si el establecimiento vende bonos en su propia consulta y/o si puede realizar la compra de bono por internet”, comenta el Director Nacional de Fonasa, Marcelo Mosso (FONASA, 2020). Estas plataformas buscan que la población inscrita cuente con toda la información necesaria de sus procesos, además de la posibilidad de plantear reclamos y/o demandas respecto de incumplimientos de plazos u otros, generando la oportunidad de contar con un repositorio que permita mayor control y análisis con datos más actualizados.

Otro aspecto importante que se señala en el programa de salud es lo que llaman “Modernización de la infraestructura sanitaria”, dentro del cual se indica la implementación de 120 nuevos centros de salud primaria, entre los que se encuentran

los CESFAM y SAR que cuentan con proyectos prototipo desde MINSAL. Esto ha sido una gran oportunidad para el Servicio de Salud ya que, al contar con una metodología de abordar los proyectos ya realizada, el Servicio solo debe gestionar los informes preinversionales y hacer de que los municipios cuenten con terrenos idóneos para renovar infraestructura que contenga una brecha sanitaria y temporal importante, tal como se mencionaba en la misión de las declaraciones estratégicas.

En esa misma línea del programa, en el siguiente punto, se indica lo siguiente:

“Retomar el programa “Mi hospital se pone a punto” y crear uno nuevo denominado “Mi consultorio se pone a punto”, para mejorar las instalaciones y comodidades de la infraestructura existente”

Se observa que este programa ya se encontraba anteriormente, sin embargo, ahora se crea uno nuevo, relacionado con la Atención Primaria, en particular con los consultorios, lo que genera una oportunidad más para conseguir la modernización de la red de atención y así fortalecer aspectos de acreditación y atención digna al usuario.

El programa “*Mi consultorio se pone a punto*”, corresponde a una conservación de la infraestructura, donde el Servicio de Salud tiene la función de revisar las falencias o deterioros actuales de infraestructura más antigua y generar proyectos a corto plazo, con lo cual se consigue una inversión a ejecutarse durante un año presupuestario, lo que también permite que se continúe con el cumplimiento de metas sanitarias en recintos clínicos que se encuentran obsoletos respecto de las normativas sanitarias vigentes.

-Cambio de Presidente para el año 2022.

Esta es una condición latente en el contexto actual, pero de difícil definición que nos permita tomar ciertas posturas respecto a alguna posible amenaza u oportunidad.

Sin embargo, la mayor repercusión para el SSMS se encuentra en el cambio de los equipos directivos, a partir de la designación del nuevo Ministro de Salud, coincidiendo con el cumplimiento del plazo de convenio, establecido en el concurso ADP para la Dirección del SSMS.

Respecto de estos cambios, la última experiencia se generó con la elección de Sebastián Piñera, donde el director, el Doctor Osvaldo Salgado, se retiró del puesto, dejando en subrogancia a la subdirectora de redes asistenciales de ese momento, la que, luego de concursar vía ADP, quedó en el cargo oficialmente.

Tomando en cuenta los últimos 4 periodos, se observan los siguientes cambios de directores; entre los años 2006 y 2010, correspondientes al mandato de la presidenta Michelle Bachelet, la Directora del SSMS era la Dra. Angélica Verdugo, luego, entre el 2011 y el 2014, a partir de la gestión presidencial de Sebastián Piñera, estuvo el Dr. Juan Manuel Toso, a continuación, entre el 2015 y el 2018, el Dr. Osvaldo Salgado y, hoy día, desde el 2019, la Dra. Carmen Aravena, coincidiendo, todos estos cambios, con el arribo de los Presidentes de la República.

Independiente de lo anterior, la institucionalidad permite mantener actores claves y procesos estables, de cara a la red asistencial, en base a su trayectoria, teniendo como referencia que en los últimos 8 años no ha habido modificaciones de jefaturas de Departamentos.

- Cambio de Constitución.

Actualmente se pasa por un proceso de redacción de una nueva constitución para Chile, sin embargo, dado que esta planificación estratégica para el SSMS se piensa para 2022, 2023 y revisión en el año 2024, no se lograría evidenciar el efecto real que tendría este acontecimiento en el SSMS. En lo principal, porque la nueva constitución debiese estar completamente realizada el primer semestre del 2022 y confirmada durante ese año, mediante sufragio universal, todo ello, sin contar con la alta posibilidad de que se generen aumentos de plazo para esta labor. En caso de que tenga un resultado favorable, se estima un tiempo de puesta en marcha, durante el año 2023, con la presentación y discusión de las primeras leyes que se puedan legislar el año 2024. Por lo anterior, se cree que este hecho político, relevante en la actualidad, no tendrá impacto en el SSMS para el periodo en que regirá este estudio. Además, esta institución ejecutora podrá aportar a las mejoras que se quieran hacer en salud y los posibles cambios de modelo, constituyéndose una mayor amenaza para el grupo de Instituciones privadas del sistema Previsional.

- Fortalecimiento de Ley para el uso de sistema GRD.

Este sistema, originario de Estados Unidos, tiene como objetivo, lograr un estándar adecuado al área de salud para pacientes y/o procedimientos similares que son codificados y clasificados por Grupos Relacionados a Diagnósticos (GRD) que contemplan un arancel único. El sistema por GRD, ya se comenzó a implementar en un par de instituciones hospitalarias, desde el 2009. Las pretensiones eran generar un cambio progresivo en el mecanismo de pago, estandarización en la actividad hospitalaria, *benchmarking* entre instituciones y revisión de un conjunto de indicadores que permiten monitorear el desempeño de la institución desde el nivel central.

La incorporación de hospitales fue progresiva y estuvo a cargo del Departamento de Desarrollo Estratégico y Programa Clínico Financiero del MINSAL. En el año 2011 se integran 23 instituciones y en el año 2012 otros 18 hospitales, dentro de los cuales no se incorpora ninguno perteneciente al SSMS.

Se reconoce la relevancia de este sistema, sin embargo, en el presente estudio se considerará como un aspecto que tiene mayor relación con el recinto de salud que con el SSMS propiamente tal.

- Conclusión del factor político y legal.

Según lo expuesto para este factor, se observa la Oportunidad de contar con mayores herramientas para fortalecer la red asistencial de forma rápida y eficiente para las Iniciativas de Inversión, permitiendo contar con proyectos prototipo relacionados a CESFAM, SAR y CECOSF. Por otra parte, no se evidencian acontecimientos donde se puedan advertir amenazas, concluyendo así las siguientes oportunidades de este factor:

- O1.: Proyectos APS prototipo establecidos por MINSAL.
- O2.: Programa de inversión en conservación de infraestructura clínica que permita el cumplimiento de exigencias sanitarias en los recintos de salud.

2.- Factor Económico:

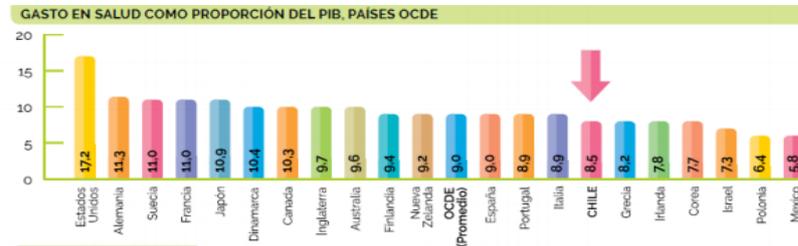
En la actualidad, las tendencias de pronósticos y proyección de la economía en Chile, generan altos grados de incertidumbre, principalmente por la situación de pandemia que ha reducido la movilidad tanto social como económica. Por ello, existen diversas miradas respecto del futuro económico en Chile que se revisan a continuación.

El 10 de diciembre del 2020, se publica el artículo denominado “Proyecciones económicas para el Chile de 2021” (Revista Lgitec, 2021), exponiendo las miradas de académicos del área de la economía de 4 instituciones universitarias, donde se declara que nuestro país, hasta ahora, ha “resistido” la crisis sanitaria, en medio de una incertidumbre sobre lo que pueda ir ocurriendo en adelante y, aunque se quiera ver un escenario optimista, en el caso que paulatinamente se vaya volviendo a la “normalidad”, es bastante factible que se comiencen a evidenciar los costos de la crisis sanitaria y social. Al respecto, el economista y académico de la Facultad de Economía y Negocios de la UNAB, Víctor Valenzuela, señala que “Veremos desinversión en muchos sectores, provocadas por la posibilidad de que cambiarán las reglas del juego luego del plebiscito. Eso porque el capital es cobarde y huye con los problemas. Sin inversiones ninguna nación puede mejorar, por lo que ahora vendría una caída o espera de la inversión”, asimismo, “el aumento del gasto fiscal, añade Valenzuela, anticipa que seremos peores pagadores de deudas”, lo que refleja un riesgo para el país en términos económicos.

En el mismo documento, el académico de la UCSH, Cristián Gutiérrez, señala que “la historia nos ha enseñado que los efectos de las crisis post epidémicas persisten durante mucho tiempo, incluso décadas, afectando profundamente la estructura social”.

Bajo este panorama y en lo que preocupa a este estudio, el artículo publicado en diario digital de la Universidad de Chile (Radio Universidad de Chile, 2020), entrega algunas cifras respecto del gasto público en salud. El artículo indica que “Chile gasta aproximadamente un 8% del PIB en salud, un porcentaje que se encuentra levemente más bajo que el 9% promedio de los países desarrollados”, señalado en OCDE, en Figura 17.

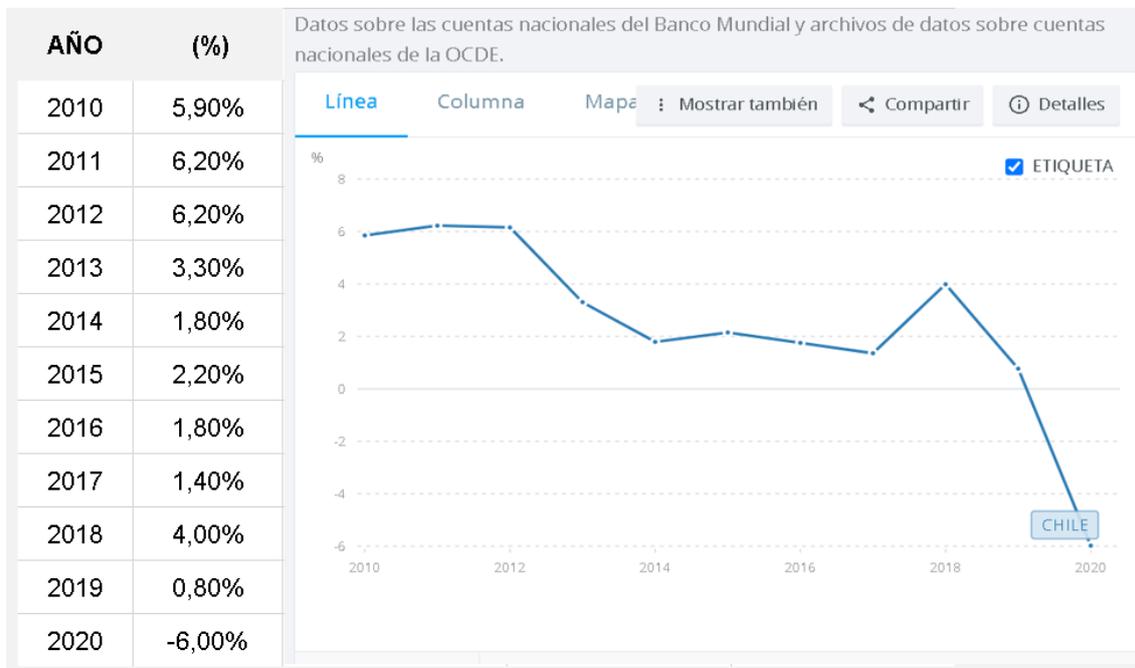
Figura 17. Gasto en salud en relación al PIB. OCDE



Fuente. Panorama de la Salud. (OCDE, 2019)

Finalmente, se puede señalar que, con una proyección económica en estado de incertidumbre, en medio de una crisis sanitaria y con necesidad de mayor gasto público en otras carteras como la social, será necesario revisar algunos aspectos económicos en el área de la salud y posibilidades de otorgar mayor eficiencia a la coordinación de las redes asistenciales, para mejorar el uso de los recursos. Esto quiere decir que, desde el punto de vista económico, es posible que el PIB comience bajar, según el comportamiento que se observa en la Figura 18 y, por ende, el presupuesto público, sobre todo, en algunas áreas menos priorizadas.

Figura 18. Evolución: PIB anual Chile



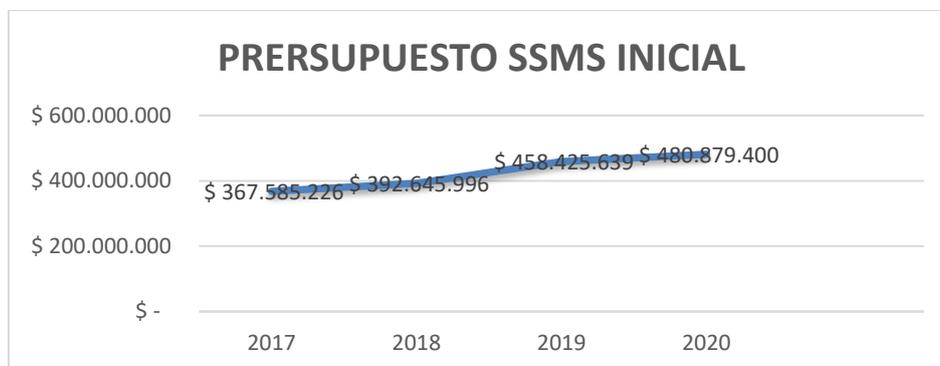
Fuente. Elaboración propia según información extraída de página web del banco mundial. (*Banco Mundial, 2021*)

Por otra parte, en relación a los índices de pobreza en Chile, aunque la encuesta Casen del 2017 señala que hace varios años ha disminuido, con un 8,6 % de pobreza y un 2,3 de pobreza extrema, esta tendencia podría comenzar a cambiar, debido a que, en una última encuesta, este índice ha subido a un 10,8%, el 2020, según los resultados informados por el M(DIPRES, 2020)inisterio de Desarrollo Social.

Luego de citar en primera instancia una visión teórica del contexto económico planteada por diversos teóricos que apuntan hacia una desaceleración económica en los próximos años, las cifras del producto interno bruto en descenso, según lo señalado por el Banco Central y los índices de pobreza que informan los resultados de la última encuesta CASEN, cabe la duda sobre qué sucederá con el presupuesto fiscal en general y, en particular para la cartera de salud. En base a ello, es menester revisar el tema del presupuesto para la salud pública. El 2019 se contó con un ingreso de miles de \$ 15.061.827.319, con una ejecución presupuestaria de \$449 MM para el Servicio de Salud Metropolitano Sur, Figura 7. Luego, el 2020, la cartera de salud cuenta con un ingreso de miles de \$ 16.637.674.703, con un presupuesto para el SSMS de \$478 MM. Durante el año 2021, corresponde un ingreso de miles de \$ 17.448.415.232, asignando al SSMS un presupuesto inicial de \$432 MM, cuya actualización podría incrementar respecto de este inicial. De esta ley de presupuesto, los mayores gastos que enfrenta el Servicio de Salud corresponden a Gastos de personal de \$165 MM y a bienes y servicios, por \$129.740.068, correspondiente a los subtítulos 21 y 22, cuyas definiciones se pueden revisar en la Tabla 7.

Con el objeto de hacer una comparación de los presupuestos generados para el SSMS entre el año 2017 y 2021 en Figura 19, se observa un leve aplanamiento entre los años 2020 y 2021, lo que podría evidenciar la amenaza de la baja en el presupuesto por la desaceleración económica, a lo que se suma que el presupuesto de la cartera deberá ser priorizado en aspectos relacionados a la pandemia y sus repercusiones en temas tales como enfermedades profesionales por teletrabajo, salud mental, vacunas y hospitalizaciones propias de la pandemia, entre otros aspectos sociales que repercuten en la salud de la población.

Figura 19. Presupuesto SSMS entre 2017 y 2020



Fuente. Elaboración propia con información de DIPRES. (DIPRES, 2020)

- Conclusión del factor económico.

En el contexto del factor económico se presenta una tendencia clara de desaceleración, que podría implicar priorización de gastos en salud por sobre otros menos urgentes o contingentes. Asimismo, el aumento de los índices de pobreza debiese generar una alerta a la institución como entidad pública, en términos de lo que esto podría implicar, sobre todo que, en el contexto económico, posiblemente los recursos no tengan un alza de acuerdo al comportamiento histórico y la real necesidad sino más bien se establezca en base a lo que el estado pueda otorgar, es decir, el Servicio de Salud podría tener una mayor demanda con los mismos recursos financieros.

Dadas las conclusiones desfavorables del ámbito, se establecen las siguientes amenazas:

A1.: Cambios de prioridades en el gasto fiscal que generen disminución de presupuestos en algunas áreas de la salud.

A2.: Desaceleración económica.

A3.: Mayor necesidad asistencial de la población por alza en índices de pobreza.

No se evidencian oportunidades de relevancia en este factor.

3.- Factor Social:

Existe un gran desafío en el factor social, por muchas situaciones de riesgo imperantes en la salud de la ciudadanía y que tienen relación con la mala alimentación y la vida sedentaria, generando riesgos en los aspectos de la salud mental, lo que se ha visto incrementado por la reducción de movilidad durante la pandemia.

Por otra parte, el comportamiento de la población Chilena respecto de hábitos alimenticios preponderantes y perjudiciales para la salud, se puede referenciar en distintos artículos como por ejemplo, en el diario digital el mostrador (El Mostrador, 2019), se publica un preocupante artículo relacionado al consumo de azúcar en Chile señalando que “Chile se encuentra en segundo lugar a nivel mundial como el país que más azúcar consume, con un promedio de 141,2 gramos per cápita diariamente, siendo tres veces lo sugerido por la Organización Mundial de la Salud”. Por otra parte, esto genera que el consumo de fruta baje en la población, situación que se observa en la publicación de sitio web 5aldia (5 al día, 2019), donde se señala que, “Según la última Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, sólo el 15% de los chilenos consume 5 porciones de frutas y verduras al día, que es la recomendación actual de la Organización Mundial de la Salud”.

Luego, las cifras siguen siendo desalentadoras respecto de los hábitos claves para que una sociedad goce de una salud relativamente sana ya que, respecto al sedentarismo y la obesidad, “un 86,7% de los chilenos no realiza actividad física y un 39,8% de la población chilena mayor de 15 años tiene sobrepeso, un 31,2% obesidad, y un 3,2% sufre obesidad mórbida. Eso no es todo. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, con las nuevas cifras, Chile se posiciona en el tercer lugar de mayor obesidad, detrás de México y Estados Unidos.”, según el medio digital de Clínica Universidad de los Andes. (Clínica Universidad de Los Andes, 2020)

El diario digital 24horas.cl, (24 Horas, 2016) publica algunos índices de obesidad del país, con comunas que forman parte de la red asistencial del SSMS, tales como, Lo Espejo, con un 34%, El Bosque, 30% y, un poco más abajo, San Miguel con un 17% y Pedro Aguirre Cerda con un 18%, lo que se mantiene hasta hoy. En la Página web de

JUNAEB, se vuelve a mencionar la comuna de Lo Espejo como una de las que tiene mayor índice de obesidad. (JUNAEB, 2020)

Al revisar nuevamente el índice de pobreza que se grafica en la Figura 9 y que indica un porcentaje de pobreza del SSMS, de un 7,1%, podría esgrimirse que la mencionada patología extrapola segmentos socioeconómicos, en relación a los porcentajes de obesidad que se manejan en el país que superan, en más de 3 veces, el índice de pobreza. Todo esto se agrava con la situación de pandemia ya que afecta, por una parte, a incrementar el sedentarismo y por ende, ciertos malos hábitos que podrían generar un aumento en el índice de malnutrición por exceso y, a su vez, aumentos en la pobreza, que repercute negativamente en indicadores de malnutrición por déficit, lo que se abordó en el factor económico.

Continuando con la situación que repercute en el aspecto social por la situación de pandemia, cabe señalar algunos hábitos poco favorables que se debieron adquirir por necesidades sanitarias como fueron el encierro, el teletrabajo compartido con la conexión de los hijos a sus clases, espacios reducidos, pérdida de los empleos, entre otros, y que han desencadenado algunas patologías de salud mental deteriorada en la población. En Noticias de la ONU del 2020, se señala que, dada la experiencia pasada de emergencias, se espera que la necesidad de apoyo psicosocial y de salud mental aumente sustancialmente en los próximos meses y años. La inversión en programas de salud mental a nivel nacional e internacional, se transformará en una preocupación importante y en un posible cambio de timón respecto de las prioridades en el gasto público.

Sin perjuicio de lo anterior, igualmente se pueden observar oportunidades respecto del interés de la sociedad de informarse dada la relación entre reducción de movilidad y la búsqueda de comunicación por vías de redes sociales y páginas de internet, pudiendo generar mayor comunicación con la población y sus comunidades sociales que permiten tener mayor permeabilidad para fortalecer temas del ámbito de la prevención. Adicionalmente, también existe mayor actividad e interés social para conocer y hacer seguimiento al funcionamiento de las instituciones públicas y sus prestaciones.

- **Conclusión de factor social.**

De los acontecimientos planteados al inicio de este factor, se establece la siguiente amenaza:

- A4.: Empeoramiento en los índices de salud física y mental en la población por malos hábitos.

Luego, al final se observa la siguiente oportunidad:

- O3.: Contar con una ciudadanía activa y empoderada respecto de las prestaciones públicas.

4.- Factor Tecnológico:

Respecto de los factores tecnológicos, se pueden destacar 2 aspectos relacionados a mejoras en tecnologías que repercuten en la red asistencial:

- Capacidad y rapidez en la transmisión de documentos o video-llamadas, que permiten la posibilidad de realizar atención y diagnósticos de forma remota.
- Nuevos equipos clínicos de tecnología avanzada que permiten obtener datos digitalizados al estándar clínico que se requiere.

Respecto de lo primero, las telecomunicaciones son el soporte del sistema de salud en la red y han permitido la implementación de la telemedicina, que tienen grandes requerimientos en velocidad y capacidad de transmisión. Actualmente, aún no se ha podido poner en marcha la telemedicina en su totalidad, y lo que existe funciona con conexión de fibra óptica ya que se requiere una rapidez casi instantánea en la llegada al emisor, así como también, con una calidad de imágenes con cierto estándar para teleconsultas desde la atención primaria a los hospitales base. Para que estos servicios puedan realizarse de forma inalámbrica, actualmente se trabaja en la factibilidad de

disponer de una conectividad de 5G, que cuenta con un nivel de transmisión de 10 veces más rápido que el 4G, pudiendo otorgar mayor cobertura a la telemedicina y con mayor flexibilidad de movimiento dentro de los recintos.

De hecho, el pasado 18 de enero del 2021, la revista electrónica de La Tercera señala que en Chile ya se inauguraría una primera zona gratuita con tecnología 5G, la zona abarca 5,5 Km² y está ubicada en Providencia y Las Condes, beneficiando a unas 100 mil personas entre hospitales, comercio y universidades, entre otros. (La Tercera, 2021)

Respecto de la capacidad de las redes y el concurso público para las empresas que puedan otorgar el servicio de conectividad 5G, “el 15 de enero pasado, la Subtel informó que las empresas Borealnet, Claro, Entel, Movistar y Wom, empataron en las ofertas que realizaron para los concursos públicos 5G de las bandas de 700 MHz, AWS y 3.5 GHz, por la que su adjudicación se definirá bajo el modelo de subasta económica en sobre cerrado.” (Litoralpress, 2021)

Sin perjuicio de lo anterior, y los beneficios que genera una conectividad con 5G, es importante conocer los tiempos programados para que se tenga una factibilidad de uso de esta nueva señal, la que se irá priorizando de acuerdo a algunos requerimientos. Al respecto diario digital La Tercera del 2020, se señala que “Un factor importante a considerar es la densidad de la población, ya que incide directamente en la cobertura. El estudio de Equifax respecto a los resultados del concurso por la banda de 26 GHz hace el cálculo del número de antenas por cada 10.000 habitantes. Por ejemplo, la comuna de Pinto, Región de Ñuble, tendrá 2 antenas para sus 5.266 habitantes, ubicadas en la zona de Nevados de Chillán. Esto da un total de 3,8 antenas por cada 10.000 personas, lo que la convierte en el sector con mejor cobertura para recibir la tecnología 5G.”, luego, “En el caso de la Región Metropolitana, las comunas con mayor presencia de antenas, independientemente de sus habitantes, son tres: Ñuñoa (53), Pudahuel (52) y Santiago (52)”. Con esto, no se observa una realidad clara respecto del área de influencia del SSMS, toda vez que, según el mismo boletín, “una cosa es cuándo estén disponibles las redes y otra es la velocidad con la que se masifique el uso del 5G. Por ejemplo, la adopción del 3G tomó seis años aproximadamente, mientras que la del 4G demoró casi tres años. Se espera que la implementación del 5G sea mucho más rápida, lo importante es avanzar lo más rápido posible en su despliegue.”. Con todo

esto, se infiere que la red podría contar con una conectividad 5g en por lo menos unos 2 años más por lo que el servicio debiese seguir trabajando, en el mediano plazo, con la red actual y su posible crecimiento.

En relación al equipamiento médico, la tecnología aporta con una gran gama de equipos que ya se producen con incorporación de lectura y digitalización de documentos que permiten implementar la telemedicina. Por ello, toda inversión actual de equipos clínicos, también cuenta con esta tecnología. Por ejemplo, la ejecución de los nuevos proyectos SAR, contempla en su equipamiento, un equipo de Rayos X osteopulmonar con posibilidad de traspaso de imágenes digitales vía internet. También se implementan equipos para tele consulta con pack móvil de computador y cámara de alta definición. Todo ello permite generar mayor resolutiveidad en el sistema de red de salud mediante la modernización del equipamiento médico en la APS y reducir la derivación a otros centros lo que pretende desarrollar el Servicio de Salud Metropolitano Sur en su área de influencia con un monitoreo de estas acciones y planes pilotos mediante una red de datos denominada Sistema Interconectado de Redes Asistenciales SIDRA.

- **Conclusión de factor tecnológico.**

Dada la importancia que tiene la implementación de la telemedicina a efectos de lograr mejor resolutiveidad, principalmente en la APS, se plantea la siguiente oportunidad:

- O4.: Alta tecnología de equipamiento médico y redes para la APS.

5.- Factor Ecológico:

En relación a este factor, se destacan las grandes edificaciones que, si bien, son de gran necesidad para la población, generan un consumo de energía por sobre cualquier otro tipo de edificación. En www.sostenibilidad.com, se señala que esto sucede ya que, “en los hospitales, la iluminación, la calefacción o el aire acondicionado, los sistemas de seguridad, de monitorización, ascensores, labores de limpieza y esterilización y quirófanos, funcionan 24 horas al día, 365 días al año.”

Por esto, es importante que los proyectos nuevos que se están ejecutando en el Servicio de Salud, como por ejemplo, el nuevo Hospital Barros Luco Troudeau, que

pretende ser el Hospital más grande del país, conlleva diversos estudios respecto del uso del agua, la energía eléctrica, sistemas eficientes de aire acondicionado, producción de agua caliente, manejo de residuos, entre otros, debiendo adoptar los últimos protocolos de certificación de edificios sustentables.

Al mismo tiempo y respecto de la infraestructura existente, se han generado distintas iniciativas para la mejora de la relación con el medio ambiente. Al respecto, se puede señalar el caso del Hospital de San Vicente de Tagua Tagua que, en su página web (Hospital San Vicente, 2020), señala que “Con las acciones concretas implementadas se promoverá la reducción continua del impacto ambiental que tienen los hospitales con su entorno, a partir de la reducción de la huella de carbono de los hospitales y la promoción de la salud ambiental.”, a su vez, “este equipo trabaja para reconocer la relación entre la salud humana y el medioambiente, a través de la implementación de distintas actividades.”

Otro aspecto tiene relación con el contexto de la pandemia que ha generado repercusiones en el aspecto ecológico. Por un lado, se señala que existe una disminución en la contaminación del aire pero, por otra parte, se observa un aumento de la generación de residuos sólidos que, en el contexto de un recinto clínico pasa a ser un residuo peligroso. La controversia de esto es que, en caso de que se erradique el virus COVID 19 y se vuelva a la movilidad que se tenía antes de la pandemia, la contaminación podrá recuperar su índice fácilmente, sin embargo, la producción de residuos sólidos por los nuevos utensilios de protección personal desechables, por posibles contagios, se mantendrá, preponderantemente, en los recintos clínicos.

En Chile, previo a la pandemia, se generaban 1,26kg de residuos por habitante, siendo el mayor generador a nivel latinoamericano, por lo cual, la situación ya era preocupante. Si bien, en el comienzo de la pandemia se registró una disminución de un 30% promedio en la generación de residuos domiciliarios, este escenario cambió en sentido contrario durante el primer semestre 2020 (País Circular, 2020). Esta mayor cantidad de residuos es explicada, por una parte, por la mayor cantidad de residuos domésticos, donde las políticas de cuarentena incrementan la demanda por servicios online y, por consiguiente, los residuos de envases y embalajes se incrementan. Y, por otra parte, se incrementan los residuos médicos. La evidencia internacional en China indica que los residuos médicos se incrementaron en 360% en Hubei, y 600% en

Wuhan, epicentro de la pandemia. Estos residuos generan mayores dificultades, ya que deben ser considerados como peligrosos por su capacidad de infección y debiesen eliminarse por separado como mascarillas usadas, guantes contaminados, entre otros, incrementando los costos de su gestión ya que deben tener un tratamiento especial, tal como lo señaló la ONU durante el mes de marzo del año 2020. (País Circular, 2020)

- Conclusión de factor ecológico.

Los temas expuestos en este punto tienen mayor relación con los recintos de salud, por tanto, se adopta el criterio que debiesen ser abordados estratégicamente por esos recintos como instituciones independientes, más que por el mismo Servicio de Salud. Además, el Servicio de Salud es poco lo que infiere en este tema por la naturaleza de su labor que es principalmente de gestión, considerando trabajos de oficina y de visitas a terreno. Por ello, no se levantarán oportunidades o amenazas para este factor.

6 - Oportunidades y amenazas de los factores PESTEL.

A modo de resumen, se reúnen las oportunidades y amenazas del SSMS en la Tabla 8, que fueron detectadas en relación a los factores del análisis PESTEL.

Tabla 8 Oportunidades y amenazas detectadas en análisis PESTEL

Oportunidades (O) y Amenazas (A) del análisis estratégico en el contexto externo del Servicio de Salud Metropolitano Sur		Político – Legal.	Económico	Social	Tecnológico	Ecológico
OPORTUNIDADES	O1	Proyectos APS prototipo establecidos por el MINSAL.	x			
	O2	Programa de ministerial de inversión en conservación de infraestructura clínica que permita el cumplimiento de exigencias sanitarias en los recintos de la red asistencial.	x			
	O3	Contar con una ciudadanía activa y empoderada respecto de las prestaciones públicas.			x	
	O4	Alta tecnología de equipamiento médico y redes para la APS.				x
AMENAZAS	A1	Cambios de prioridades en el gasto fiscal que generen disminución de presupuestos en algunas áreas de la salud.		x		
	A2	Desaceleración económica.		x		
	A3	Mayor necesidad asistencial de la población por desempleos y alza en índices de pobreza.		x		
	A4	Empeoramiento en los índices de salud física y mental en la población por malos hábitos.			x	

Fuente. Elaboración propia.

4.1.2. Análisis Grupos de Interés.

Es importante tener conocimiento de los grupos de interés que se relacionan con el SSMS, los que se describen a continuación para que, seguidamente, se puedan establecer alcances respecto de las diversas tensiones que se puedan generar.

- Ministerio de Salud.

Entidad rectora de la salud pública que cuenta con la dirección de un Ministro designado por el Presidente de la República. El SSMS, así como todos los Servicios de Salud, depende del Ministerio de Salud ya que, de éste, se establecen las directrices generales y particulares para la salud pública, desde una administración gubernamental que cambia cada 4 años. Este Ministerio, al generar su programa de trabajo, solicita, cada cierto tiempo, rendición del avance de la implementación de dicho programa en cada área. En base al comportamiento de la calidad, gestión y ejecución de la inversión pública, el Ministerio va distribuyendo la ejecución presupuestaria entre los Servicios de Salud, por lo tanto, es preponderante la labor ejecutora del Servicio de Salud en resguardo y mayores beneficios de su propia red asistencial en base a un uso eficiente de los recursos. Como ya hemos mencionado, el área de influencia está conformada por 11 comunas, las que podrían tener más o menos afinidad política con el gobierno, sin embargo, el Servicio de Salud tiene un fuerte carácter técnico, que permite actuar en base a las verdaderas necesidades de la población, mediante estudios estadísticos.

Finalmente, podría decirse que el SSMS depende del Ministerio, el que, a su vez, tiene una ligación directa con la presidencia de la República, correspondiendo a un puesto de confianza.

- SEREMI.

Órgano regulador y certificador en términos sanitarios de procedimientos e infraestructura, entre otros, en los recintos de salud, debiendo velar por lo establecido en las normas básicas de salud en actividades tales como Residuos sólidos, salas de procedimiento, esterilización, quirófanos, etc.

A su vez, el Servicio de Salud debe procurar que la red asistencial cumpla con estos parámetros y, en caso contrario, generar proyectos de normalización o de cierre de brechas sanitarias.

La SEREMI tiene la facultad de cerrar algún centro de la red o multarlo, en caso de que, luego de una fiscalización, se constate el no cumplimiento de algunas normas básicas. Por lo anterior y dada la necesidad e historicidad de los centros, es necesario que el Servicio de Salud y MINSAL intervengan con SEREMI, para generar los proyectos que normalicen los posibles incumplimientos, solicitando a SEREMI que otorgue algún tipo de prórroga y el Servicio solicite la inversión para la normalización o reposición de centros.

- ISP.

Al igual que el anterior, este órgano vela por los recintos que tienen relación con la disposición y entrega de medicamentos a la comunidad, lo que se realiza a través de recintos como botiquines, farmacia y droguerías, pertenecientes a la Atención Primaria de la red asistencial. La situación relacionada a algún incumplimiento de normativas, puede hacer proceder al ISP a funcionar de la misma forma que la SEREMI, según lo descrito en párrafo anterior.

Al respecto, el almacenamiento de medicamentos de la red asistencial no es menor, dado que todos los consultorios y SAPU que se pueden divisar en la Figura 5. Recintos de salud en red, ubicados en las comunas asociadas al área de influencia del SSMS., contemplan entrega de medicamentos respecto de los planes en salud pública, donde se cuenta con una bodega y un despacho, además de las droguerías que se encuentran en cada comuna.

- CENABAST.

La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de salud, gestiona los procesos de compra mandatados 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.

El servicio de intermediación corresponde a la consolidación de demanda de los clientes que pertenecen al SNSS, Atención Primaria de Salud (APS) y extra-sistema, con el objeto de obtener un volumen de compra que permita acceder a descuentos en el precio, atendiendo a los requerimientos de los Programas del Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales y Subsecretaría de Salud Pública). En este caso, la “consolidación de la demanda” es realizada por el Programa Ministerial, quien mediante convenio solicita a CENABAST la compra los productos requeridos.

Los clientes son aquellos que mandatan a la Institución, vía portal web o por oficio, para la compra de un producto determinado, y son quienes deben efectuar directamente el pago a los proveedores. En este sentido, se debe precisar que, en la mayor parte de los casos, quien mandata la compra y está autorizado para efectuar el pago, es la Subsecretaría de Salud Pública, el Servicio de Salud o las Municipalidades, a través de la correspondiente División Financiera, Departamento de Salud o Corporación Municipal, según corresponda.

Por lo anterior, se observa que la CENABAST corresponde a un proveedor de la red de atención y del servicio de salud que, hasta ahora, ha tenido una labor adecuada.

- FONASA.

El Fondo Nacional de Salud es el ente financiero encargado de recaudar los fondos desde sus afiliados, Impuestos generales y copago y distribuir para financiamiento de la misma salud pública en Chile, que se entrega a la población y sus beneficiarios (ver Figura 8 . Esquema del sistema de salud en Chile y el ingreso de fondos.). Esta distribución se genera a través del Ministerio de Salud y se encuentra estandarizada en base al gasto de funcionamiento de los recintos, por lo tanto, no se genera mayor tensión con el SSMS. En todo caso, cabe señalar que la recaudación también depende de la gestión que haga el Servicio de Salud en términos de atenciones y de lograr más afiliados, por lo que es relevante la difusión y desarrollo del sistema de Salud Pública que permita tener una recaudación mayor. En la misma Figura 8 muestra que, los beneficiarios de las ISAPRES corresponden a un 14% de la población que

pertenece mayoritariamente a un segmento más acomodado, obteniendo una recaudación que es mayor, en términos porcentuales, a la recaudación de FONASA, con el 78% de la población, caracterizada por ser de ingresos medios y bajos.

- Municipios y Corporaciones municipales.

Los municipios dependen, en el ámbito de la salud pública, del Servicio de Salud como proveedor y coordinador de la red completa, debiendo establecer una estructuración entre los municipios. Por su parte, los municipios administran la Atención Primaria de Salud (APS) a través de sus corporaciones municipales o SECPLAC, que cuentan con un Departamento de Salud. Cualquier gestión, necesidad o problemática, respecto de las prestaciones que están entregando los municipios, deberán establecer comunicación inmediata con el Servicio de Salud. Además, el Servicio de Salud gestiona y otorga a los municipios los gastos de inversión, puesta en marcha y operacional de un recinto de salud, mediante los subtítulos presupuestarios que correspondan, siendo lo otorgado a APS mediante transferencias corrientes que efectúa el SSMS, lo que corresponde a casi un tercio del gasto total del Servicio, según se observa en la Figura 7, con 122MM, el año 2019.

En este caso, el Servicio de Salud debe ser estratégico y diligente ya que se trata de asegurar el funcionamiento continuo de la red de atención mediante el financiamiento, pero también, mediante la coordinación e interrelación con la red asistencial.

En definitiva, la relación entre Servicio de Salud y Municipios es bastante estrecha y, en sus distintos niveles, requiere de un trabajo mancomunado para el desarrollo de la Red y, en particular, de la Atención Primaria de Salud.

- FENATS.

La Federación Nacional de Trabajadores de la Salud, corresponde a un movimiento de trabajadores a lo largo de todo Chile, establecidos en célula, en cada una de las instituciones de salud. Buscan velar y establecer por que se cumplan los derechos de los trabajadores. Este es un importante grupo de interés por diversos motivos. Primero, porque se trabaja en espacios de alto riesgo, segundo, corresponden

a un segmento de trabajadores que realizan las labores de mayor contacto con el paciente y tercero, porque una paralización de este grupo, genera un perjuicio inmediato en la atención de la salud pública. Es por ello que debe existir una preocupación por las condiciones laborales de los trabajadores en atención a los estándares establecidos para estos recintos, en términos de prevención de riesgos y calidad laboral, lo que permitiría asegurar también la continuidad de la atención.

- **COSOC.**

La ley 20.500 del año 2011, ha establecido a los Consejos de la Sociedad Civil como entidad consultativa, formada como asociación local, con una comisión dedicada a la preocupación por las gestiones en salud pública. Estos grupos se encuentran en todas las municipalidades y funcionan mancomunadamente con las Juntas vecinales. En definitiva, los COSOC se generaron para promover la participación ciudadana en las gestiones de proyectos del estado. Hasta ahora, no pasa de ser una entidad que solo quiere informarse y que, en algunos casos, genera estrategias políticas para que las instituciones públicas agilicen o den cuenta de atrasos en diversos proyectos o implementación de programas. Si bien, según esto último, éstas son agrupaciones relativamente pasivas, el servicio de salud debe procurar la preocupación por estos grupos y establecerlos estratégicamente como aliados, intentando hacerlos parte de la organización, ya que de ellos proviene la información fresca respecto de las necesidades del territorio, con retroalimentación de cómo se están dando los servicios.

- **Relevancia de los grupos de interés.**

Habiendo revisado los grupos de interés que forman parte del entorno del SSMS, se pretende establecer parámetros de influencia que estos grupos tienen sobre la institución en estudio, en base a 2 ejes: Interés y poder. (Bryson, 2004)

Según la metodología establecida por Bryson, las entidades que se identificaron como grupos de interés, pueden clasificarse en 4 categorías según el cuadrante donde se ubican. Estas categorías corresponden a “participantes activos” o “*players*”, que cuentan con un poder e interés significativos por lo que se ubican en el cuadrante superior derecho. Por otra parte, están los “sujetos” o “individuos”, que poseen gran

interés, pero poco poder, los “reguladores del contexto”, que tienen alto poder, pero poco interés y, finalmente, el público o población con poco interés y poco poder.

Estratégicamente, el grupo que tiene una participación activa, debe ser involucrado de forma constante en las labores de la institución, al igual que en el caso de la categoría de “reguladores del contexto” donde importa mantenerlos satisfechos respecto de esas regulaciones que pueden ser de distinta índole, es decir, normativa, presupuestaria, legal, etc. En el caso de los individuos, la institución debe preocuparse de mantener informado a este segmento y respecto de la categoría denominada público, la acción es de monitorear u observar.

En el caso de MINSAL, como órgano rector y entidad superior a todo el sistema de salud pública, corresponde a un participante activo que, además de regular, financiar y ser la cabeza del sistema, tienen un alto grado de interés por el óptimo funcionamiento del Servicio de Salud por tanto se ubican en el cuadrante con un alto grado de interés y de poder dado que también decide sobre las prioridades presupuestarias o programáticas, otorgando mayores beneficios a los Servicios que tienen mejor desempeño, además de la necesidad implícita que contienen. En esta misma categoría se pueden ubicar los municipios y hospitales base, ya que se constituyen como los clientes de la Unidad Estratégica en estudio, siendo los que otorgan el servicio de salud directamente a los pacientes y que conforman la red de atención en todos sus niveles, donde el Servicio de Salud cumple con la coordinación entre éstos, la supervisión respecto de normativas, generando directrices para resolver las brechas existentes, la dirección de protocolos y la visualización de los problemas endémicos, ya que el Servicio de Salud tiene una preocupación constante por el fluido funcionamiento entre los distintos niveles de atención de salud, es decir, entre los distintos centros de salud que conforman la red de atención del área de influencia que le corresponde. Respecto de la acción a seguir que corresponde a “involucrar”, como se observa en la Tabla 9, se refiere a una actividad inherente al SSMS, por la importancia de MINSAL en su labor rectora y, a su vez, la relación del SSMS con los municipios y hospitales que trabaja constantemente respecto de entrega de programas, monitoreo, coordinación de metas, etc., según se observa también en el organigrama del funcionamiento de la salud pública. Por esta razón, este cuadrante estaría cubierto respecto de la acción que debe realizarse.

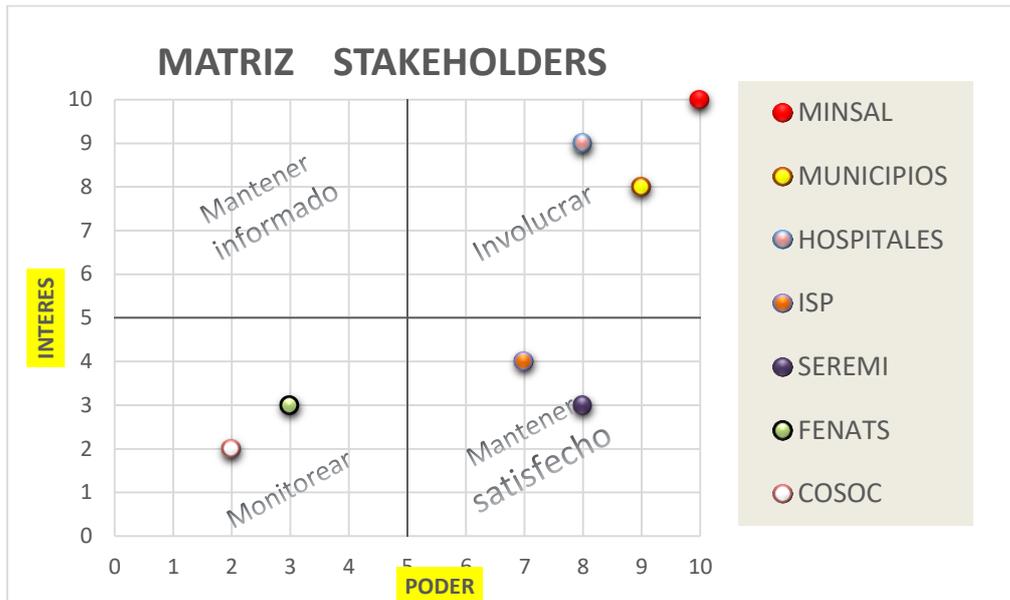
Luego, está la SEREMI de salud y el ISP que corresponden a entidades fiscalizadoras y certificadoras, y que tienen por objeto que se cumplan las normativas. Cuentan con la facultad de cerrar algún recinto, sea público o privado, que no cumpla con las normas sanitarias, con un grado de poder alto ya que son entidades reguladoras y fiscalizadoras, sin embargo, el interés podría ser menor ya que estas entidades se preocupan principalmente por el cumplimiento de las normativas por sobre cualquier posibilidad de uso, aún en el caso de situaciones extremas, por lo tanto, es importante que el Servicio de Salud contenga una planificación que dé satisfacción a estas entidades. En este caso también se cumple la acción de mantener informado, según se observa en la labor del servicio que se informa en el análisis interno respecto de los exitosos procesos de certificación y acreditación de la red asistencial.

En el caso de FONASA y CENABAST que cumplen una labor de proveedor, en el contexto de una organización privada podrían tener un grado de interés, sin embargo, como institución estatal que forma parte del flujo de la salud pública, y conformándose una relación más horizontal con el Servicio de Salud, estas instituciones no tienen una relevancia como para ubicarse en alguno de estos cuadrantes, por lo tanto, se decide no incorporarlos en la tabla.

En el caso de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud FENATS, que representan la clase trabajadora del área, adquieren un poder relativo ya que, algún incidente puede afectar la armonía de su ambiente de trabajo, por ende, se pueden llegar a paralizar actividades dentro de los centros de salud, por lo cual es importante monitorear y observar que los aspectos laborales se mantengan en términos adecuados. La misma situación se establece para los COSOC o Consejos de la Sociedad Civil, que no cuentan con un nivel de organización tan alto y en muchos casos interactúan primeramente con los municipios en los que están circunscritos o, incluso, directamente con los centros de salud, por tanto, si bien conforma un grupo de interés que gravita en el entorno del SSMS, el poder e interés son bajos. A pesar de que existen varias instancias de comunicación y monitoreo por parte del SSMS, es necesario fortalecer a través de la participación de funcionarios y ciudadanía los aspectos relacionados a la integración de estos grupos lo que se abordará en el análisis interno.

Al respecto, en la Tabla 9 se observa una matriz para estos *stakeholders*, en base a lo señalado anteriormente en términos de su interés y poder.

Tabla 9. Grado de Interés y Poder de los Stakeholders.



Fuente. Elaboración propia.

Los grupos de interés que acá se mencionan, forman parte del plan de trabajo constante de los Servicios de Salud por lo que, se debe continuar estableciendo y reforzando los lazos como se ha hecho hasta ahora, respetando la institucionalidad y formalidad, así como también, generando la apertura necesaria para el diálogo y la fluidez de información. Por ello, no se observan mayores implicancias respecto de los grupos de interés que se encuentran en torno al SSMS y en caso que existiesen, estarían relacionadas con el estudio PESTEL presentado en el 4.1.1, cuyas oportunidades y amenazas es muy factible que se manifiesten a través de estas entidades.

4.2. Análisis Interno de SSMS.

A continuación, se realiza un análisis interno que expone los recursos y capacidades de la organización, y luego, a partir de una Cadena de Valor, se identifican las actividades primarias y secundarias, con el objeto de definir fortalezas y debilidades de la Unidad Estratégica.

La importancia de la metodología de la Cadena de Valor, radica en que “el propósito ulterior de las actividades de una empresa es hacer cosas que al final creen

valor”, en este caso, para los usuarios del sistema de salud pública. (Thompson et al., 2012)

4.2.1. Análisis de recursos y capacidades del SSMS

Los recursos de la organización son tangibles e intangibles. Los recursos tangibles son aquellos que se pueden ver y cuantificar. Estos son cuatro: financieros, organizacionales, físicos y tecnológicos. (Thompson et al., 2012)

Por otra parte, los recursos intangibles corresponden a los que la organización ha forjado en el tiempo. Los tres tipos de recursos intangibles son: el recurso humano, la innovación y la reputación de la empresa. (Thompson et al., 2012)

4.2.1.1. Recursos Tangibles.

En este caso, se describirán los recursos físicos, tecnológicos y organizacionales que son los que maneja o posee directamente esta institución. También se expondrá el recurso financiero que designa el estado, por medio de las leyes de presupuesto anteriormente expuestas, detallando el propósito o direccionamiento que tiene.

- Recursos Físicos

En relación a la infraestructura, el Servicio de Salud Metropolitano Sur cuenta con dependencias administrativas ubicadas en la calle Santa Rosa 3453, de la comuna de San Miguel, donde se encuentran todas las oficinas que albergan el organigrama de la Figura 6, así como las salas de reuniones y auditorios para funciones atinentes de la institución (Plano en ANEXO 1). Por ello, este recinto corresponde al centro de operaciones del SSMS, desde donde se desarrollan las actividades primarias y secundarias de la institución. La ubicación de estas dependencias se encuentra en una comuna periférica respecto del área de influencia del SSMS, generando una mayor lejanía física con comunas que quedan al otro extremo, como son Calera de Tango, Buin, Peine y, en menor medida, San Bernardo. Cabe señalar también que, este terreno forma parte de un gran paño, donde se ubica el centro hospitalario base de la red asistencial, conformado por el Hospital Barros Luco Troudeau, el Centro de Diagnóstico y Tratamientos CDT y el Hospital de infecciones Lucio Córdova, entre otros, a los cuales

se accede por la calle Gran Avenida José Miguel Carrera N°3204 de la comuna de San Miguel.

Continuando con la infraestructura, el Servicio de Salud Metropolitano Sur, además de ser propietario de ese terreno, cuenta con otras propiedades como, por ejemplo, la “hacienda Hospital”, actualmente en desuso, que se ubica en la localidad de Hospital, en la comuna de Paine y que, en un principio, se trataba de un lugar para realización de jornadas de trabajo o de recreación entre los funcionarios del servicio. Por otra parte, existen propiedades que han sido entregadas en comodato a distintos municipios, con el objeto de que puedan utilizarlas en infraestructura para la Atención Primaria de Salud o para fortalecimiento para algunos hospitales, dependiendo de su ubicación.

En base a lo expuesto se señala que el Servicio de Salud cuenta con una infraestructura o recurso físico adecuado para el contingente de profesionales y Departamentos constituyéndose como un recinto similar a un campus que, además, posee la Unidad de Salud del Trabajador (UST) para la atención médica de funcionarios y un auditorio de gran capacidad que permite convocar a los referentes de la red asistencial para charlas, difusión, jornadas de trabajo, etc. según se observa en la Figura 20, el auditorio Mario Salcedo.

Figura 20. Imagen Auditorio Mario Salcedo del Servicio de Salud Metropolitano Sur



Fuente.: Elaboración propia.

- Recursos Tecnológicos.

En cuanto a lo que son las redes de comunicación y la importancia que han tomado para la obtención de datos, el Servicio de Salud usa la Red MINSAL que es abastecida desde el Ministerio y que le corresponde a todos los Servicios de Salud para tener un control estrecho de los datos que se generan en la red de influencia como son el número de inscritos en FONASA y las prestaciones realizadas. Esta red se está fortaleciendo poco a poco para implementar de forma óptima el uso de la telemedicina en la red asistencial entre otros dispositivos que permiten realizar distintas actividades de manera remota. Sin perjuicio de lo anterior, cabe señalar que la labor explícita del Servicio de Salud no es la atención al paciente propiamente tal sino más bien labores de gestión administrativa y coordinación, así como el monitoreo para el cumplimiento de normativas o indicadores, e implementación de programas ministeriales para mejorar la calidad de la atención en la red. Para ello, los aspectos tecnológicos que forman parte de los recursos con los que cuenta la institución no tienen relación con equipamiento médico sino más bien con dispositivos administrativos básicos para planificar, redactar comunicados, generar reuniones a distancia, generar licitaciones en el portal, entre otros.

En resumen, los recursos tangibles cumplen con la necesidad requerida para efectuar las labores que se mencionan más adelante. Respecto del aspecto financiero, por ser una institución estatal, cuenta con un proceso establecido que tiene relación con una solicitud de fondos anual que se realiza al ejecutivo a través de MINSAL y que, al ser aprobado, el Servicio realiza el gasto y labores durante el año, por tanto, como se señaló al inicio, no es un recurso que represente relevancia para esta Unidad Estratégica en términos de control de gestión, por sí mismo, razón por la cual se estimará su alcance en aspectos más funcionales, es decir, en cómo se usa este recurso. Lo primero, tendrá relevancia en el análisis de la cadena de valor y sus procesos y, lo segundo, en gran medida en el análisis anteriormente expuesto relacionado a aspectos externos económicos.

De los dos recursos tangibles tratados en este apartado, se puede señalar que el recurso de infraestructura cumple con lo requerido, sin embargo, no es un recurso preponderante respecto de la labor que se realiza ya que, por una parte, no se realiza ningún tipo de producción que requiera de una infraestructura de gran envergadura y

por otra parte, la labor principal del Servicio de Salud corresponde a gestión, administración cuyo valor de importancia radica en el capital intelectual de sus funcionarios.

- Recursos Financieros.

En el punto 4.1.1, sobre el análisis de factores del entorno, PESTEL, en el factor económico se manejaban algunas cifras respecto del presupuesto otorgado al área de influencia del Servicio de Salud, sin embargo, de los cerca de 500 mil millones de peso que se mostraban en la Figura 19, el año 2020, gran parte de este presupuesto es entregado directamente a la administración de los recintos de salud que se han mencionado y que corresponden al área de influencia del SSMS. De este monto, el Servicio de Salud simplemente distribuye casi un 50% hacia los hospitales y aproximadamente un 25% para la APS. Estos montos son finalmente administrados por los Centros de salud, en quienes recae la responsabilidad de su uso adecuado, en relación a los compromisos establecidos. En este caso, el servicio de salud monitorea y coordina las acciones que tienen relación con los flujos de pacientes entre niveles de atención o lo que se denomina como derivación. El resto del presupuesto el Servicio lo administra en los programas que se presenta en ANEXO 2 y que suma un total de casi 7.000 millones de pesos para su presupuesto anual que se gasta en personal o recursos humanos, es decir por subtítulo 21 de la glosa presupuestaria y Bienes y Servicios que corresponde al subtítulo 22.

4.2.1.2. Recursos intangibles.

El Servicio de Salud Metropolitano Sur debe contar, en este caso, con un recurso humano de alto conocimiento y especialización, lo que permita realizar satisfactoriamente las gestiones en salud pública, en ámbitos de la coordinación de la red asistencial, evaluación de índices y metas, y revisión de procesos de acreditación de los centros, así como también, integrar aspectos relacionados al aprendizaje y la vida sana en la población y las acciones de fortalecimiento de la red asistencial para una mejor salud y calidad de la atención.

- Recurso Humano.

Se cuenta con un contingente de trabajo de alrededor de 237 funcionarios,

detallado por Departamento en la Tabla 2. En lo principal, destaca el alto grado de diversidad y cantidad de profesionales tanto en el área médica como en otras áreas. Dentro del área médica se observan distintos representantes de especialidades que se han dedicado a la gestión en salud y que justamente monitorean, revisan e implementan planes basados en el área que manejan, esto es, salud mental, salud dental, oncología, fármacos, nutrición, rehabilitación, kinesiología, epidemiología, etc., así como también, otros que se responsabilizan por el monitoreo de la Atención Primaria de Salud (APS), las normativas sanitarias y las gestiones y articulación de traspaso correcto de pacientes desde el ingreso al sistema mediante la atención primaria hacia las atenciones secundarias y terciarias. Todos estos forman parte de la actividad primaria del Servicio de Salud, sin embargo, también hay otros profesionales del área de la construcción, las comunicaciones, psicología, finanzas, administración pública, entre otros, que deben tener conocimiento del funcionamiento del servicio de la salud pública, con el objeto de cumplir con las necesidades requeridas.

Además, gran parte del recurso humano que actualmente se encuentra en el SSMS, posee vasta experiencia, por los años que llevan trabajando en el lugar, lo que genera una sinergia de aprendizaje entre éstos y los funcionarios más jóvenes que van adquiriendo, en gran medida, los conocimientos relacionados a la gestión de la salud pública en el área de influencia.

Asimismo, los actores que se hacen cargo de jefaturas o que forman parte de la dirección, son personas del área de la salud que tienen pleno conocimiento del trabajo a realizar, generando un sentido de pertenencia y compromiso por la labor, como es el caso de los equipos directivos que han estado en distintos cargos del Servicio, los últimos 16 años.

En base a establecer fortalezas de este recurso, se puede señalar que, en general, los profesionales del SSMS, cuentan con una extensa experiencia y trayectoria, así como también, en particular con el actual equipo directivo, un sentido de pertenencia y compromiso, ya que son profesionales con un historial de trabajo en el Servicio de Salud Metropolitano Sur y que, a su ingreso, venían de complejos hospitalarios de la misma red. Una muestra de aquello es la Dirección actual del SSMS, compuesta por profesionales que inicialmente trabajaron en el Hospital Barros Luco y que luego de una

larga data en el SSMS, postularon a los puestos mediante concurso ADP y se posicionaron hasta hoy, hace alrededor de 4 años, en la Dirección del Servicio.

- **Reputación.**

Al respecto, en el último tiempo se ha gestionado la acreditación de varios dispositivos de la red de atención, lo que se puede observar en detalle en la Figura 21 y la Figura 22 de la última cuenta pública, donde se destaca el equipo a cargo de hacer seguimiento de procesos y gestionar la inversión necesaria para la acreditación de los centros de salud, que han cumplido su labor oportuna y satisfactoriamente. Por ello, al día de hoy, el Servicio de Salud cuenta, entre sus recursos intangibles, con una buena reputación del estándar de su red asistencial logrando cerrar brechas sanitarias mediante la actualización de acreditación de los centros que pertenecen a la red asistencial. Una referencia de aquello se encuentra en la página del Servicio (SSMS,2019), que señala que “En el Servicio de Salud Metropolitano Sur, todos los hospitales de la Red se encuentran acreditados: Hospital Exequiel González Cortés, Hospital Barros Luco Trudeau, Hospital El Pino, Hospital El Peral, Hospital Dr. Lucio Córdova y Hospital San Luis de Buin y Paine. El primero de ellos incluso fue el primer hospital público del país en obtener la re acreditación. En cada uno de ellos se dio un proceso exitoso, participativo y convocante.

Figura 21. Acreditación de hospitales de la red asistencial.



Fuente. Cuenta pública. (SSMS, 2020)

Figura 22. Acreditación de dispositivos APS y atención abierta.

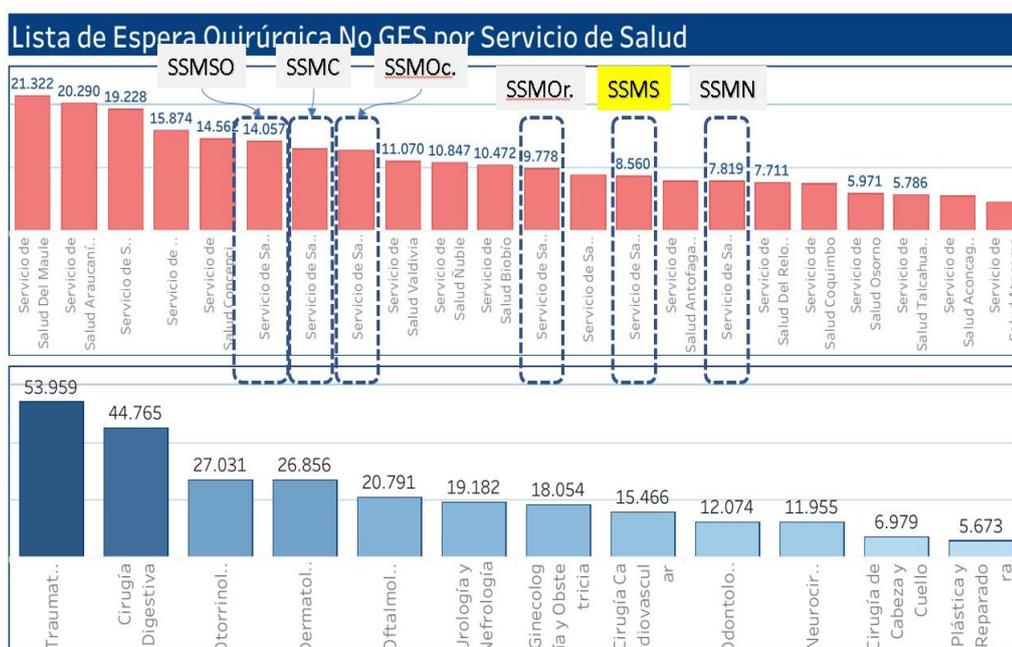


Fuente. Cuenta pública. (SSMS, 2020)

Otro aspecto relacionado a la reputación, son los diversos indicadores de las gestiones que repercuten en la eficiencia de la red asistencial y que tiene relación con los compromisos de gestión que asume el Servicio de Salud con MINSAL. Por ejemplo, en el caso de la Lista de Espera, según la página <https://www.minsal.cl/monitoreolistadeespera/> (MINSAL, 2020) y la Figura 10. Producción cirugía mayor (IQ) versus lista de espera de IQ, mencionado en el apartado 2.2.1, si bien, se observa una clara mejora respecto de los años que ahí se muestran, en la mencionada página web de MINSAL, se puede hacer una comparación con otros Servicios de Salud, donde se observa al SSMS en segundo lugar con menor cantidad de casos de lista de espera, siendo mejor que éste, solo el Servicio de Salud Metropolitano Norte, además, también es el segundo en tener mayores Garantías de oportunidad activas según Figura 24.

Finalmente, y para mayor abundamiento, en la planilla de resultados generales de los Servicios de Salud que emite el MINSAL, la gestión del SSMS del 2021, al corte final, obtuvo un segundo lugar en la posición de ranking, entre los 29 Servicios de salud.

Figura 23. Monitoreo Lista de Espera MINSAL 2020.



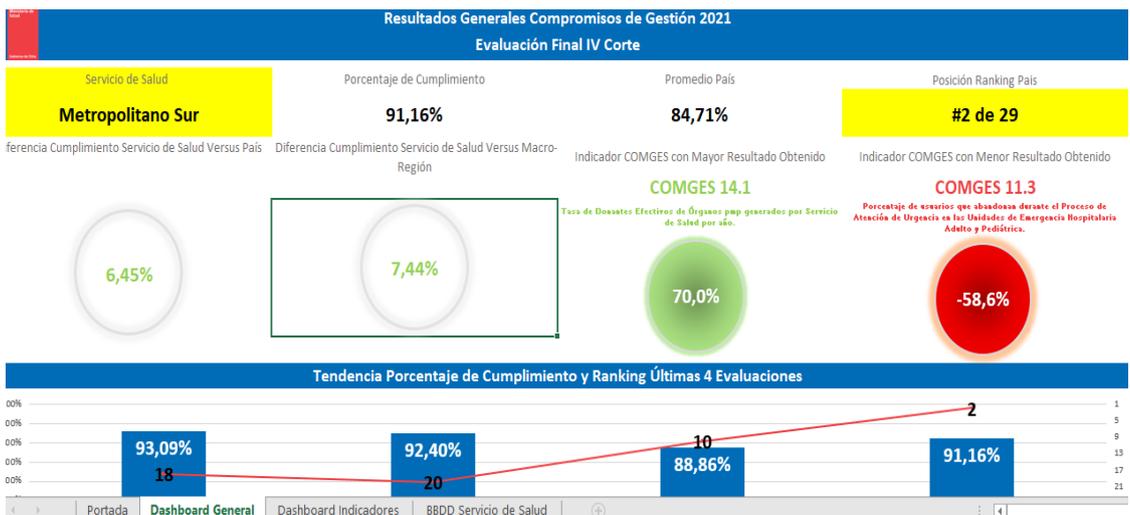
Fuente. WWW.minsal.cl/monitoreolistadeespera/ (MINSAL, 2020)

Figura 24. Ranking con otros Servicios de Salud de Garantías activas.



Fuente. Cuenta pública. (SSMS, 2020)

Figura 25. Resultados generales compromiso de Gestión de Servicios de Salud 2021



Fuente. MINSAL

Por todo lo anterior, se observa una buena capacidad de gestión en los aspectos de salud pública ya que la coordinación y evaluación constante del Servicio se ha visto reflejada en los indicadores antes mencionados y que dice relación con la trayectoria del recurso humano con referentes o personas claves como son jefes de Departamentos de Redes y Gestión de la Información que cuentan con más de 15 años de experiencia en el sector, además de los mencionado respecto de la Dirección y equipo Técnico que cuentan con alto grado de compromiso por la pertenencia que se siente al ser parte del área de influencia durante mucho tiempo y en distintos puestos de trabajo, por lo cual, se pueden señalar las siguientes fortalezas relacionadas al recurso intangible:

-F1.: Experiencia y trayectoria del recurso humano en la gestión de salud pública.

-F2.: Equipo directivo y Consejo Técnico de Salud comprometido y con sentido de pertenencia

4.2.2. Cadena de Valor del SSMS.

Para el estudio de la cadena de valor, se realiza una presentación de actividades primarias y secundarias, en base al organigrama de la Figura 6, donde las actividades primarias corresponden a la labor central del Servicio de Salud que se llevan a cabo en los Departamentos pertenecientes a la Subdirección de Gestión Asistencial, así como también, el Departamento de Gestión de la comunicación que se relaciona directamente con la Dirección del Servicio. El resto de los Departamentos realizan labores de tipo secundaria, que brindan el apoyo necesario en los aspectos más prácticos o domésticos, necesarios para llevar a cabo las actividades primarias.

Se puede observar la cadena de valor en la Figura 26 que permite complementar lo revisado en los recursos de la institución para consolidar las fortalezas y debilidades que se puedan extraer de este análisis interno.

4.2.2.1. Actividades Primarias:

Las actividades primarias de la institución se lideran por los Departamentos que se encuentran en el organigrama de la Figura 6, a cargo de la Subdirección de Gestión Asistencial, y que corresponden al Departamento Técnico de Salud, Departamento de Control de Gestión e Información, Departamento de Redes Asistenciales y

Departamento Programa Reparación Integral de Salud. Además, también se mencionan Departamentos que dependen directamente de la Dirección del Servicio, como son el Departamento de Gestión de la Comunicación, encargado de la gestión de participación ciudadana, entre otras labores de fomento y promoción, el Comité Científico y el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA). De ellos, derivan las actividades que “crean valor al cliente” (Thompson et al., 2012) alineándose con la misión propuesta para el Servicio de Salud en el Capítulo 3 que corresponde a **“Gestionar y fortalecer la salud pública de la red asistencial que se encuentra en el área de influencia designada, mediante la evaluación, supervisión y coordinación de atenciones y derivaciones y el desarrollo e implementación de iniciativas de inversión y programas de políticas públicas, fomentando la participación ciudadana y los hábitos preventivos de salud en la población”**.

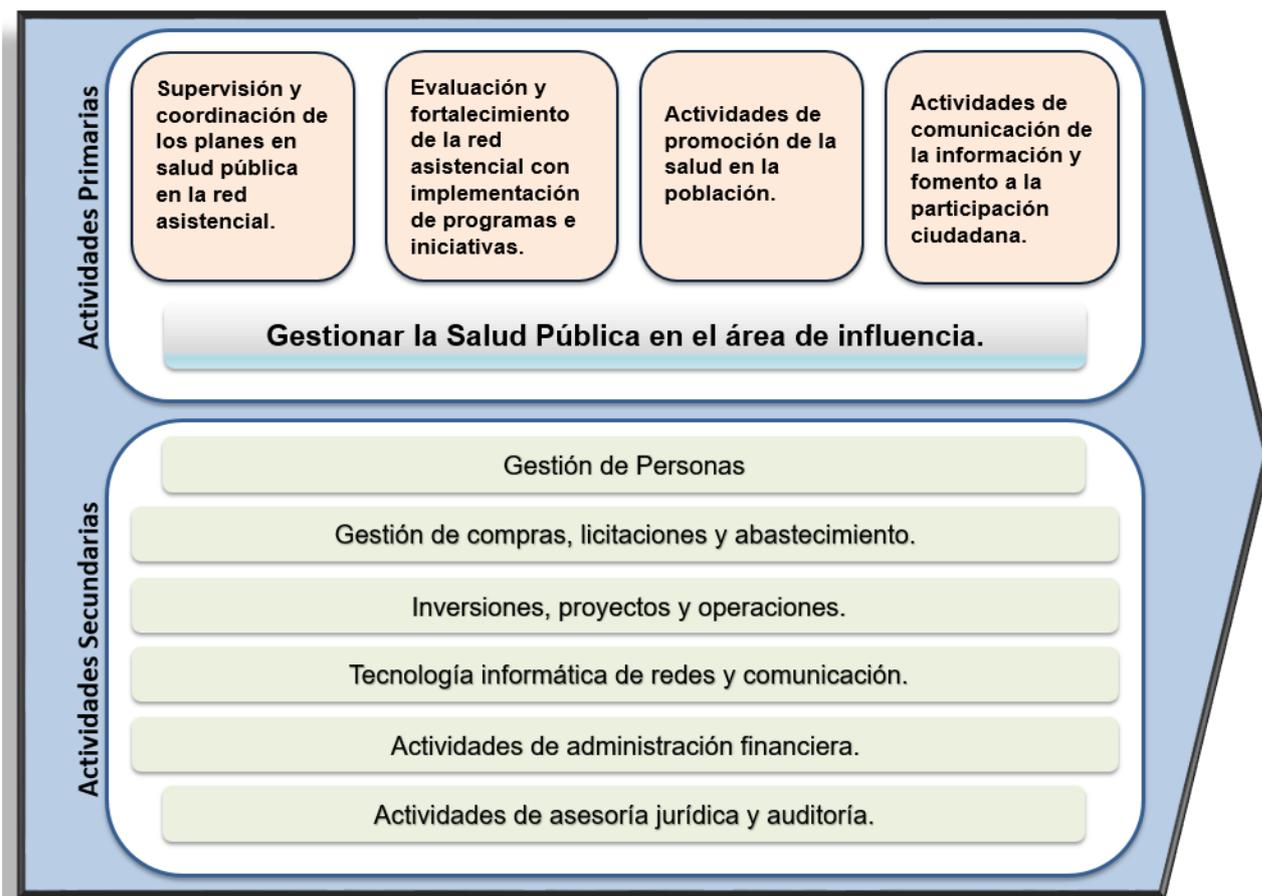
Además de lo anterior, es importante reiterar las labores establecidas en el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Decreto 140, que menciona lo siguiente: “velar y, en su caso, dirigir la ejecución, coordinar, asesorar, controlar y evaluar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud, en todos los establecimientos de la Red de cada Servicio de Salud”. y, en el Art 7, agrega que, el director deberá velar por la referencia, derivación y contraderivación de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada Red, conforme a las normas técnicas que dicte al efecto, el Ministerio de Salud.

Con esto se pueden establecer las siguientes funciones o actividades primarias:

- Supervisión y coordinación de los planes en salud pública en la red asistencial.
- Evaluación y fortalecimiento de la red asistencial con implementación de programas e iniciativas.
- Actividades de promoción de la salud en la población
- Actividades de comunicación de la información y fomento a la participación ciudadana.

Todas estas actividades tienen relación con un eje central que es la **gestión de la Salud Pública en el área de influencia**.

Figura 26. Cadena de valor.



Fuente. Elaboración propia.

Como se puede observar, el Servicio de Salud cuenta con una amplia gama de labores o actividades primarias que corresponden principalmente a apoyo logístico y coordinación que permiten el funcionamiento de la Red Asistencial, con la importante integración de actividades de fomento de hábitos de vida sana para la población, así como también, acciones que establezcan vínculos con la sociedad mediante la participación ciudadana.

Con lo anterior, se pueden señalar las siguientes actividades primarias del Servicio de Salud Metropolitano Sur:

- **Supervisión, coordinación y evaluación de los planes en salud pública en la red asistencial.**

Esta actividad está relacionada, por una parte, a la interacción de la red asistencial, es decir, a la supervisión de derivaciones o referencias entre niveles de atención, en base a un mapa que diseña y coordina el Servicio de Salud para distintos grupos de atención, que se adjunta en ANEXO 3 como “mapa de derivación”. Este mapa genera subgrupos por territorialidad, así como también por necesidad y tipo de especialidad ya que no todos los centros hospitalarios cuentan con la totalidad de especialidades. Al respecto, el Servicio de Salud puede generar acciones para una atención o derivación más eficiente, pudiendo anclarse a la disponibilidad de Hospital digital, que es comandado centralmente por MINSAL o la telemedicina que se encuentra en desarrollo, en varios proyectos prototipo que se están ejecutando en algunos centros de salud y que paulatinamente se pretenden ir masificando hasta alcanzar la totalidad de la red.

Lo anterior es realizado preponderantemente por el Departamento de Gestión de Redes, donde se tiene un constante monitoreo de la red a través de plataformas informáticas que ocupa información procesada que le abastece el Departamento de Control de Gestión de la Información.

Además, estos dos departamentos, Gestión de Redes y Control de Gestión de la Información, analizan y realizan acciones para dar la mejor cobertura posible a otro tema relevante en los procesos de coordinación, la Lista de espera, Al respecto, como se ha visto en el punto anterior, sobre los recursos de la institución, este Servicio de Salud cuenta con un buen ranking respecto de los otros de la región metropolitana e incluso a nivel nacional en este tema.

Asimismo, la evaluación con la APS y los recintos hospitalarios es de suma importancia ya que se establecen las metas sanitarias y de actividades que serán controladas por parte del Servicio de Salud y que se deben cumplir en base a los parámetros establecidos, con el fin de hacer frente a las necesidades de la población.

En relación a la coordinación de la APS y la supervisión de cumplimiento de sus metas, se encuentra el Departamento Técnico de Salud que cuenta con un referente de cada programa que se entrega a la comunidad a través de la Atención Primaria, encargados de supervisar y evaluar la implementación de planes mediante procesos que se llevan a cabo durante el año, a través de visitas a terreno, reuniones con los referentes de salud y revisiones del avance de indicadores mediante las plataformas informáticas.

Además de lo anterior, la institución lleva a cabo la gestión de bodega y distribución, en relación a insumos clínicos, farmacológicos y de servicios generales, así como también, el levantamiento de las necesidades de reposición de estos insumos mediante la demanda de la población que entregan los recintos de la red. Esta labor es dirigida por el Departamento Técnico de Salud, quien debe hacer seguimiento de esta demanda y derivar los requerimientos de compra al Departamento de Abastecimiento del SSMS. Luego de toda la labor de compra, los insumos deben ser coordinados entre el mismo Departamento Técnico de Salud para enviarlo a los distintos centros de Atención Primaria y Hospitalarios. Esta logística ha tenido una constancia en el tiempo, que permite contar con procesos probados y mecanizados en el SSMS por la importancia que esta gestión genera para dichos recintos, como por ejemplo, en la entrega de insumos a los Centros de Salud Familiar de la red APS, donde el SSMS actúa como proveedor de fármacos que se entregan a la población en los centros de salud, así como la alimentación complementaria de programas como el PNAC y/o PACAM y los elementos del ajuar del Programa Chile Crece Contigo.

- Evaluación y fortalecimiento de la red asistencial con implementación de programas e iniciativas.

Al igual que lo anterior, el Departamento Técnico de Salud (DTS) debe velar por la calidad y los estándares establecidos para la atención de los centros, observándose una gestión importante por la renovación o normalización en la infraestructura. Para una respuesta técnica respecto de la infraestructura o el equipamiento, el DTS genera una solicitud a la Subdirección Administrativa quién, a su vez, deriva el requerimiento al Departamento de Inversiones y Operaciones para desarrollar proyectos y conseguir así, resolver brechas de acreditaciones de los recintos o, definitivamente, plantear proyectos de reposición completa de un recinto en conjunto con información relevante entregada por las plataformas informáticas propias y lo entregado por cada municipio. El fin último de esta labor es velar por que los centros de salud cuenten con el estándar clínico y sanitario mínimo que se requiere por parte de la normativa que fiscaliza y certifica la SEREMI de Salud y que conlleva gestionar la inversión necesaria al nivel central, generándose un plan anual de ejecución de inversiones.

Esta actividad, es realizada de forma satisfactoria por el Servicio, ya que cuenta con la fortaleza de su recurso humano capacitado para las labores de gestión y

acreditación, con procesos establecidos que permiten un fuerte vínculo entre los funcionarios del Servicio y los de los recintos de salud para el levantamiento de brechas a nivel sanitario. Aun así, existe una debilidad en el desarrollo de los proyectos de obras civiles, donde generalmente se realizan modificaciones cuando están en su etapa de ejecución, lo que afecta los plazos de entrega de las obras y encarece los costos establecidos en los presupuestos iniciales. Por otra parte, el aumento de plazo en la ejecución de los proyectos afecta a la ejecución presupuestaria en la inversión comprometida por la Dirección del Servicio de Salud, implicando un efecto negativo en el gasto que repercute en el nivel central.

Otra unidad importante para el fortalecimiento de la red, corresponde al Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA) cuya creación se formalizó el año 2005 bajo el decreto N°140 entendiéndose como una entidad de carácter asesor, consultivo y representativo de la red, cuya función es asesorar a la Directora del SSMS y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección, sus establecimientos dependientes en todos los niveles de atención, los establecimientos de Autogestión en Red y establecimientos municipales de atención primaria en salud. Asimismo, le corresponderá analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de los usuarios. Los objetivos específicos de esta unidad, corresponden a analizar y proponer soluciones a los “Nodos Críticos” destacados, recomendar estrategias para optimizar la coordinación de la Red en la atención transversal y resolutive, potenciar el rol de la Atención Primaria en la red asistencial conociendo los Planes Comunales de Salud y asesorar en la validación del Diseño/Rediseño de la Red Asistencial del Servicio de Salud. CIRA es una unidad representativa de la Red asistencial pues se compone de distintos agentes directivos designados, en su mayoría, por la Directora del Servicio de Salud quién convoca reuniones mensuales con este consejo.

Finalmente, los Departamentos de Redes Asistenciales y Departamento de Control de Gestión e Información, trabajan en estudiar la forma de optimizar la atención de los recintos de la red y velan por que se cumplan los procesos y la certificación de los centros, entregando la información al DTS. Para ello, se designan profesionales y se genera una agenda para realizar visitas a los centros y entrevistas con Directores de CESFAM y Direcciones comunales de salud. Esta labor tiene 2 aspectos importantes, por una parte, levantar brechas sanitarias para generar los proyectos y solicitud de

presupuesto para desarrollar la infraestructura necesaria para cumplir con aspectos normativos como ya se mencionó anteriormente y, por otra parte, establecer evaluaciones al trabajo que se genera en los centros de atención primaria, en base al Índice de Actividad de APS, IAAPS, el Modelo de Atención Integral de Salud familiar, MAIS y las metas sanitarias establecidas para el año, labores que se desarrollan sin mayores inconvenientes ya que es muy relevante para el fortalecimiento de la APS y su mejora continua.

Al respecto, actualmente se observa que la red de APS no cuenta con las herramientas para generar la resolutivez que se requiere, por lo cual se gestionan actividades de formación que solicita DTS al Departamento de capacitación del SSMS, para impartirlas a los profesionales de la red asistencial. Acá se puede advertir una primera debilidad ya que el Servicio de Salud no cuenta con un proceso para capacitaciones definidas que permita hacer un estudio real tanto para el interior del SSMS como para las que se puedan implementar en la red asistencial, principalmente en la APS y tampoco genera un estudio posterior a la emisión de la capacitación para conocer su eficacia en la actividad futura de los profesionales. Por ello, se observan dos debilidades, la primera, corresponde a la falta de planificación en los planes de capacitación y la segunda, una falta de capacitación a la APS para mejorar la resolutivez en centros nuevos de atención.

- **Actividades de promoción de la salud en la población.**

El Servicio de Salud, cuya máxima es contar con una población sana, debe establecer o implementar programas de prevención, educación y comunicación, para que el ciudadano esté informado respecto de las conductas deseables para una buena salud. Estas actividades se organizan para ser entregadas en terreno, por el Servicio de Salud y mediante la APS, específicamente, a través de los CESFAM o Consultorios. Al respecto, dado que el área de la salud tiene una mayor carga laboral en el ámbito asistencial, estas actividades se realizan de manera esporádica y se encuentran en un nivel de urgencia menor que otras de tipo clínico y asistencial, constituyéndose como una debilidad en una labor muy importante para reducir indicadores de morbilidad en base a una mirada preventiva, siendo una forma altamente eficiente para la salud pública, anteponiéndose al ingreso de la persona enferma y optimizando el mantenimiento de la buena salud.

Estas actividades son iniciativas que nacen directamente por parte de la Dirección del Servicio, y que se realizan mediante el Departamento de Gestión de la Comunicación y los especialistas con los que cuenta la Subdirección de Gestión Asistencial, en conjunto con la Subdirección de Gestión de Recursos Físicos y Financieros. Como se señaló anteriormente, esta labor, dada la contingencia de alta demanda en el área clínica, no llega a ser preponderante en el SSMS, constituyéndose como una debilidad ya que ni siquiera se ha generado una integración del fomento de vida sana en otras actividades, relacionadas con la información.

- Actividades de comunicación de la información y fomento a la participación ciudadana.

Es importante tener una ciudadanía informada y, que esa información, sea entregada directamente por esta entidad, ya que el SSMS, como entidad ejecutora de programas y coordinación de red de atención, vendría a ser una autoridad a la cual se puede acudir en caso de problemas o reclamos en la atención, así como también, respecto de la participación de los planes y programas de la salud pública que después, la misma ciudadanía recibirá, generándose un aliado estratégico en el aspecto del funcionamiento real de los recintos y de la propia red asistencial. Por ello, se ha implementado en estos últimos 3 años, una fuerte preocupación por la Participación Ciudadana, cuyas actividades son realizadas o coordinadas por el Departamento de Gestión de la Comunicación y cuya actividad quedó decretada en la Ley 20.500 de Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

En resumen, se pueden observar las directrices de mayor importancia para el Servicio ante la ciudadanía y su red asistencial, y que dicen relación con conceptos de Coordinación, Fortalecimiento, Promoción y Participación, donde la primera busca tener aspectos de eficiencia en el funcionamiento de la red, la segunda, reforzar aspectos de calidad y excelencia en el servicio y las dos últimas, con importancia en promoción de la buena salud de la población

4.2.2.2. Actividades Secundarias:

A continuación, se indican las Actividades secundarias, que facilitan y mejoran el desempeño de las actividades primarias:

- Gestión de Personas.

El encargado corresponde al Departamento de Gestión de Personas, dependiente de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, donde se realizan las contrataciones de personal interno y asesorías externas. Además, existe un Departamento de Capacitación para el desarrollo de funcionarios del mismo Servicio y de la red de atención y un Departamento de Calidad de Vida que se preocupa por el cumplimiento de las leyes en el ámbito laboral para sus funcionarios. Este último también interviene en temas de prevención de riesgos en las dependencias del SSMS y en las intervenciones relacionadas a remodelación de infraestructura o ejecuciones de proyectos en la red asistencial.

Todos estos Departamentos trabajan bajo el alero de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas. Como se mencionó anteriormente respecto de las capacitaciones que van en relación a fortalecer las actividades primarias, también ocurre lo mismo para las capacitaciones impartidas a funcionarios de departamentos de actividades secundarias, donde no se hace seguimiento a la efectividad de estas capacitaciones, constituyéndose una debilidad en estas actividades que justamente tienen por objetivo mejorar la calidad, capacidad y conocimiento de sus funcionarios, donde es necesario demostrar la aplicación y efectividad del aprendizaje.

- Gestión de compras, licitaciones y abastecimiento.

Compra de insumos clínicos para la red de atención, relacionado a programas de salud, entrega de medicamentos y procesos de licitación y contratos. Esta labor se realiza por el Departamento de Abastecimiento que cuenta con funcionarios expertos en las normas de compras públicas y procesos para la contratación de insumos y servicios requeridos, ya sea por vía de licitación, trato directo, licitación privada o por tienda Convenio Marco, según se requiera y lo permita la normativa, con manejo del portal de Mercado Público. Esta actividad ha sido marcada por el buen trabajo de sus funcionarios, y la realización de procesos definidos, convirtiéndose en un Departamento donde convergen los distintos requerimientos del resto de los departamentos para la obtención de insumos o servicios, estableciendo la comunicación necesaria, tanto con el requirente, como también, con el departamento jurídico, quien realiza las

Resoluciones o actos administrativos que suscribe la directora del SSMS. Sin embargo, estos procesos tienen dos características que pueden establecer una debilidad en estas actividades que tiene relación con la baja implementación de estandarización de procesos en el conjunto de departamentos del SSMS, generándose constantemente problemas de retroalimentación respecto de las gestiones de contrato y el Departamento requirente debe estar preguntando constantemente consultando sobre el estatus del proceso.

- Inversiones, proyectos y operaciones.

El Servicio de Salud cumple con las labores de entregar insumos de equipamiento médico e instalación de equipos, así como reposición de infraestructura, a través de un estudio preinversional, con recursos sectoriales, obtenidos mediante la presentación y aprobación de una iniciativa de inversión, la que se realiza a solicitud de las entidades administradoras de los dispositivos de salud, sean estos hospitales, direcciones de salud municipal o secretarías de planificación comunitaria.

Esta labor la realiza el Departamento de Inversiones y Operaciones y tiene por objeto generar renovaciones de infraestructura ya sea por una brecha sanitaria o por aumento de la demanda de la población en los centros asociados a la red asistencial.

Respecto de esto último, el requerimiento se deriva directamente al Departamento de Inversiones para estudio y confección de los proyectos, comprendiendo todo el ciclo de vida de una inversión. Las inversiones son de tipo recursos físicos, equipos y equipamiento, vehículos, terrenos y toda operación que vaya en relación a los planes de fortalecimiento de la red asistencial.

Para esta labor, el Departamento de inversiones y Operaciones, generalmente se encuentra con una alta carga laboral y poco financiamiento para mayor recurso humano que cuente con el conocimiento de infraestructura hospitalaria en sus distintas especialidades. Esta alta carga laboral se establece porque, si bien, existe una cartera de proyectos iniciales que son programados por año, durante el mismo año van apareciendo requerimientos que deben ser asumidos por los mismos profesionales. Respecto de la programación de la ejecución financiera, la labor que más repercute en este Departamento está relacionada con la ejecución de proyectos de inversión como por ejemplo, el actual proyecto que se lleva a cabo en su etapa final de diseño, la

reposición del Hospital Barros Luco, la reposición y relocalización del Hospital San Luis de Buin-Paine y los diversos proyectos en ejecución de Atención Primaria de Salud, donde se desarrollan principalmente SAR y CESFAM y, en algunas oportunidades, COSAM.

Además, se realizan las Operaciones y servicios de mantenimiento de equipos, vehículos de traslado de funcionarios y servicios generales de las dependencias del SSMS, lo que es realizado por la Unidad de Coordinación, perteneciente al Departamento de Inversiones y Operaciones.

A su vez, este Departamento se encarga de mantener el suministro de agua, electricidad, gases clínicos, petróleo para generadores eléctricos que cumplen con otorgar respaldo de la energía eléctrica a los recintos gestionados por el Servicio de Salud, sin incluir los auto gestionados y la APS, ya que esta última es gestionada por parte de los municipios. Esta labor no tiene mayores observaciones y los funcionarios cumplen acciones proactivas y de disposición ante urgencias fuera del horario de trabajo, comprendiéndose que la reactivación de algunos elementos defectuosos es imperante para la continuidad de la atención.

En relación a las Inversiones que se mencionaron en este apartado, es menester considerar que, dentro de la importancia que en general tiene esta actividad para el progreso de toda organización, en este caso adquiere mayor relevancia, ya que gran parte de estas inversiones son para su cliente y no para el propio Servicio, es decir, para las instituciones públicas de salud que forman parte de la red asistencial. En definitiva, se otorga un servicio que responsabiliza al SSMS en el ciclo de vida de un proyecto que es entregado a otra institución del sistema de salud y que en general cuenta con presupuestos sectoriales o centrales denominados iniciativas de inversión.

Al respecto, los municipios, a cargo de la Atención Primaria de Salud, y los hospitales, en base a la demanda y el aumento de la población, buscan con interés la gestión del SSMS como puente de las entidades financieras para el estudio y justificación de un proyecto de salud, que requiere de la obtención de decreto presupuestario para el desarrollo, la ejecución, la operación y la puesta en marcha de éste, lo que implica para la red de atención el contar con una infraestructura y equipamiento de mayor estándar y así, fortalecer la red, respecto de los recintos que atienden a la población beneficiaria de la salud pública.

Todos estos procesos están bien manejados por la jefatura del Departamento y sus funcionarios ya que cuentan con una larga trayectoria en el área de la Salud. En el caso de la jefatura, Jorge Plaza Ducó, ha trabajado por más de 30 años, primero en diversos proyectos hospitalarios desde la unidad de preinversión e inversiones del MINSAL, pasando también por un periodo de desarrollo y ejecución de proyectos hospitalarios en el área privada, arribando en el año 2016 a este Departamento, manteniéndose hasta el día de hoy. Lo mismo sucede con el resto de los funcionarios que se dedican a estas labores. La mantención de este y otros profesionales, así como también, la envergadura de los proyectos que se llevan a cabo demuestran un importante manejo en el ámbito de las inversiones que apoyan con la concreción de las inversiones en infraestructura y equipamiento médico para lograr lo que se observa en las Figura 21 y Figura 22, respecto de la acreditación de los centros. Asimismo, respecto de la ejecución de las inversiones, en los últimos 4 años se ha avanzado en el diseño de los dos proyectos hospitalarios anteriormente mencionados y una serie de proyectos de atención primaria que mejoran los estándares de los recintos de la red de atención con la ejecución de 3 nuevos CESFAM, 4 SAR, un CECOSF y alrededor de 10 intervenciones para mejoramientos de otros centros APS de toda índole, además de los diseños de otros 4 CESFAM a ejecutar próximamente, lo que constituye en el periodo de tiempo mencionado la inversión de alrededor de un 40% de la inversión total de los Servicios de Salud del área metropolitana. También cabe destacar que de los proyectos hospitalarios, el Hospital Barros Luco será, una vez que esté ejecutado, el hospital más grande de Chile, con un poco más de 200.000 metros cuadrados y la segunda construcción más grande después del aeropuerto de Santiago.

Considerando que todos estos proyectos han sido trabajados en todo su ciclo de vida por parte del SSMS, se podría considerar una fortaleza la experiencia sobre procesos de inversión para el fortalecimiento de la infraestructura de la red asistencial.

- Tecnología informática de redes y comunicación.

El servicio de Salud cuenta con un Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC), que desarrolla e implementa la red de telefonía y datos denominada "Red MINSAL", por la que se pueden generar fichas electrónicas de los pacientes. A su vez, esta red también tiene la idea de innovar e ir estableciendo con

mayor normalidad las actividades de telemedicina, donde el Servicio de Salud también ha debido entregar el equipamiento para estos fines, a los establecimientos de la red. Dentro de este Departamento también existe un equipo experto en el área de equipos de computación y programación que se encargan de realizar mantenimiento a los equipos de los funcionarios del SSMS.

Además de la red MINSAL, existen algunas plataformas de información contratadas vía licitación correspondientes a Tracker para información de fichas clínicas en hospitales y SIDRA para la red APS. Estas plataformas son administradas por los funcionarios del Departamento TIC los que agrupan datos de relevancia y proveen a los Departamentos de gestión de Redes asistenciales y de control de Gestión quienes forman parte de las acciones primarias de la institución.

Cabe señalar que estos trabajos se han ido desarrollando hace más de 5 años en la institución por tanto a la fecha el equipo de trabajo lleva un bagaje importante respecto al tema.

- Actividades de administración financiera.

Apoyan las actividades realizadas por abastecimiento, recursos humanos e inversiones mediante un Departamento de Finanzas que efectúa pagos, cobro de garantías, en caso que corresponda, custodia de documentos bancarios y emisión de certificados de disponibilidad presupuestaria. El Departamento de Finanzas cumple un rol de recaudador, administrador de los fondos que cuenta el Servicio de Salud y pagador a contratistas, servicios externos, recurso humano del SSMS y transferencias realizadas a la red asistencial por los programas anuales de financiamiento, tanto a la APS como a los hospitales.

- Actividades de asesoría jurídica y auditoría.

Las actividades del ámbito jurídico se realizan en el Departamento de Asesoría Jurídica y corresponden a labores relacionadas a actos administrativos de contratos, modificaciones de contratos, demandas, multas, asignaciones de fiscales en casos de sumarios administrativos, defensa ante demandas en contra de la institución y toda asesoría jurídica que requiera la Dirección del SSMS. En una línea más fiscalizadora,

está el Departamento de Auditoría que recibe mandatos de la dirección o de otras entidades externas, como por ejemplo, el MINSAL, para efectuar auditorías ya sea de forma aleatoria o direccionada, para revisar que los procesos se estén realizando dentro de los parámetros legales y normativos. Ambos departamentos dependen directamente de la Dirección del SSMS.

En base a lo expuesto en el estudio de la Cadena de Valor, se extraen diversas Debilidades en la , lo que ha sido una preocupación por la institución respecto de capacitar a la mayoría de los funcionarios en la comprensión de la gestión de salud pública desde las actividades secundarias, así como tener la preocupación de que al contratar personal nuevo tenga experiencia curricular en instituciones relacionadas, otorgándole mayor puntaje.

Tabla 10, según el tipo de actividad, y la fortaleza que se observa a nivel transversal pero que se puede destacar en las actividades secundarias, principalmente en el área de inversiones y que tiene relación con la especialización de esta área con la necesidad particular del ámbito de la salud, lo que ha sido una preocupación por la institución respecto de capacitar a la mayoría de los funcionarios en la comprensión de la gestión de salud pública desde las actividades secundarias, así como tener la preocupación de que al contratar personal nuevo tenga experiencia curricular en instituciones relacionadas, otorgándole mayor puntaje.

Tabla 10 Debilidades y Fortalezas de la Cadena de Valor.

ACTIVIDADES		DEBILIDADES (D) / FORLATEZAS (F)
Secundarias	D1	Falta de planificación en programas de capacitación del personal.
Secundarias	D2	Falta de estandarización en procesos internos y de comunicación entre departamentos.
Primaria	D3	Nula integración de labores relacionadas a la prevención y fomento de vida sana.
Primaria	D4	Falta de programas de capacitación en nuevas tecnologías para funcionarios de la red de Atención Primaria de Salud.
Secundarias	F3	Experiencia sobre procesos de inversión para el fortalecimiento de la infraestructura de la red asistencial.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.3. Fortalezas y Debilidades.

Dentro de los puntos anteriormente expuestos, primero, los recursos de la institución y luego, la cadena de valor, se puede desprender que existe una línea clara en relación a la fortaleza relacionada al recurso intangible como es el conocimiento especializado del SSMS, que también se destaca entre las actividades secundarias de la Cadena de Valor, destacándose líneas como la inversión en salud pública y el

fortalecimiento de la red, entre otras necesidades como la promoción de los hábitos para una vida sana en la sociedad y la participación ciudadana que vincule estrechamente la institución con las comunidades.

En base a lo anterior, se pueden consolidar las fortalezas y debilidades de la Tabla 11, recogidas del análisis interno de la institución.

4.3. Análisis FODA Cuantitativo

Como se señala en el texto, "Matriz de Análisis FODA Cuantitativo", respecto de que, añadir una técnica cuantitativa al análisis FODA, ha mostrado ser de gran valor para las organizaciones, en particular en la información que entrega para realizar una planificación estratégica institucional (Cancino, 2012), se realiza el siguiente cruce de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

Para lo anterior, en la Tabla 12 se consolidan las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, en relación a las situaciones relevantes que se observaron en los análisis externo e interno de la institución.

Tabla 11. Fortalezas y Debilidades.

			ANALISIS	
			Recursos	Cadena de Valor
Fortalezas	F1	Experiencia y trayectoria del recurso humano en la gestión de salud pública.	X	
	F2	Equipo directivo y Consejo Técnico de Salud comprometido y con sentido de pertenencia.	X	
	F3	Experiencia sobre procesos de inversión para el fortalecimiento de la infraestructura de la red asistencial.		X
Debilidades	D1	Falta de planificación en programas de capacitación del personal.		X
	D2	Falta de estandarización en procesos internos y de comunicación entre departamentos.		X
	D3	Sin labores relacionadas a la prevención y fomento de vida sana.		X
	D4	Falta de programas de capacitación en nuevas tecnologías para funcionarios de la red de Atención Primaria de Salud.		X

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 12. Consolidación FODA SSMS.

ANALISIS EXTERNO			
Oportunidades		Amenazas	
O1	Proyectos APS prototipo establecidos por el MINSAL.	A1	Cambios de prioridades en el gasto fiscal que generen disminución de presupuestos en algunas áreas de la salud.
O2	Programa ministerial de inversión en conservación de infraestructura clínica que permita el cumplimiento de exigencias sanitarias en los recintos de la red asistencial.	A2	Desaceleración económica.
O3	Contar con una ciudadanía activa y empoderada respecto de las prestaciones públicas.	A3	Mayor necesidad asistencial de la población por desempleos y alza en índices de pobreza.
O4	Alta tecnología de equipamiento médico y redes para la APS.	A4	Empeoramiento en los índices de salud física y mental en la población por malos hábitos.
ANALISIS INTERNO			
Fortalezas		Debilidades	
F1	Experiencia y trayectoria del recurso humano en la gestión de salud pública.	D1	Falta de planificación en programas de capacitación del personal.
F2	Equipo directivo y Consejo Técnico de Salud comprometido y con sentido de pertenencia.	D2	Falta de estandarización en procesos internos y de comunicación entre departamentos.
F3	Experiencia sobre procesos de inversión para el fortalecimiento de la infraestructura de la red asistencial..	D3	Sin labores relacionadas a la prevención y fomento de vida sana.
		D4	Falta de capacitación en nuevas tecnologías en funcionarios de la red de Atención Primaria de Salud.

Fuente.: Elaboración propia.

Para cuantificar la valorización que genera la relación entre Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, se ocupará una escala simple de 1 a 3 que se detalla en la

Tabla 13.

Tabla 13. Escala de relaciones FODA

ESCALA CRUCES FODA	
F / O	FORTALEZAS VS OPORTUNIDADES
1	La fortaleza no tiene ninguna relación con la oportunidad
2	La fortaleza puede aprovechar parcialmente la oportunidad mediante un direccionamiento
3	La fortaleza aprovecha la oportunidad ya que están estrechamente relacionadas
F / A	FORTALEZAS VS AMENAZAS
1	La Fortaleza no tiene ninguna relación con la amenaza
2	La fortaleza puede enfrentar parcialmente la amenaza mediante un direccionamiento
3	La fortaleza enfrenta directamente la amenaza
D / O	DEBILIDADES VS OPORTUNIDADES
1	La Debilidad no tiene ninguna relación con la oportunidad
2	La Debilidad complica parcialmente el aprovechamiento de oportunidad
3	La Debilidad imposibilita completamente aprovechar la oportunidad.
D / A	DEBILIDADES VS AMENAZAS
1	La Debilidad no tiene ninguna relación con la Amenaza.
2	La Debilidad permite que la amenaza pueda afectar parcialmente.
3	La Debilidad que la amenaza afecte completamente a la institución.

Fuente.: Elaboración propia.

Luego, en la Tabla 14, se presenta la puntuación de cada cruce del cuadrante FODA, lo que nos permite hacer un análisis en base a la escala de notas, con observancia a los promedios con resultado igual o mayor a 2,0.

Tabla 14. Cuadro FODA cuantitativo.

		OPORTUNIDADES				PROMEDIO	AMENAZAS				PROMEDIO
		O1	O2	O3	O4		A1	A2	A3	A4	
FORTALEZAS	F1	3	2	3	2	2,5	3	3	2	2	2,5
	F2	1	1	2	1	1,25	1	2	1	1	1,25
	F3	3	3	1	3	2,5	1	1	1	1	1
PROMEDIO		2,3	2,0	2,0	2,0		1,67	2	1,33	1,3	
DEBILIDADES	D1	1	1	2	2	1,5	1	1	1	2	1,25
	D2										

	D2	3	3	1	2	2,25	D2	1	3	1	2	1,75
	D3	1	1	2	1	1,25	D3	3	3	3	3	3
	D4	2	2	1	2	1,75	D4	1	1	3	3	2
PROMEDIO		1,75	1,8	1,5	1,8			1,5	2	2	2,5	

Fuente.: Elaboración propia.

4.3.1. Análisis Fortalezas v/s Oportunidades

En este caso se observa que la Fortaleza 1 de “Experiencia y trayectoria del recurso humano en la gestión de salud pública” y la 3, relacionada a la “Experiencia sobre procesos de inversión para el fortalecimiento de la infraestructura de la red asistencial”, pueden aprovechar todas las oportunidades que se presentan, lo que se debe al factor que tienen en común, relacionado a la experiencia o el conocimiento del área, a excepción de la Oportunidad 3, “Contar con una ciudadanía activa y empoderada respecto de las prestaciones públicas”, con la fortaleza 3, correspondiendo a dos temáticas distintas. Por otra parte, hay que considerar que el equipo directivo y Consejo Técnico de Salud que se mencionan en la fortaleza 2, pueden ir rotando en el tiempo de acuerdo a factores externos relacionados a posibles adecuaciones políticas o incluso personales.

En definitiva, estas fortalezas corresponden al capital intelectual del SSMS, que para este tipo de institución es de gran importancia ya que, no solo abarca la trayectoria de los funcionarios que están directamente relacionados con la gestión en salud, como es el caso de la fortaleza 1, sino también a los profesionales y funcionarios que realizan actividades de apoyo o secundarias, contribuyendo en los ámbitos financieros, legales y de infraestructuras en directa relación con las necesidades y normas adicionales que conlleva el área de la salud.

Por lo anterior, en este caso, surge la preocupación por abordar de alguna manera, la oportunidad 3, relacionada a esta ciudadanía activa y empoderada y que requeriría una mayor acción de la institución, como entidad pública y en consonancia con las leyes de participación ciudadana, en fortalecer este vínculo con la ciudadanía, generando mayores canales de comunicación.

4.3.2. Análisis Fortalezas v/s Amenazas.

Se observa mayor permeabilidad de la amenaza 2, desaceleración económica, ya que se encuentra fuera del control de la institución. Sin embargo, se destaca la

importancia de la fortaleza 1, “Experiencia y trayectoria del recurso humano en la gestión de salud pública”, que puede enfrentar a todas las amenazas. Lo anterior, se da por tener un equipo con vasto conocimiento de la red asistencial que le corresponde al SSMS, lo que permitiría realizar acciones para una labor más eficiente en base a las necesidades que se presenten en dicha población.

De todas maneras, las amenazas tienen un factor común que dicen relación con una situación económica desfavorable, por lo menos, entre las amenazas 1 y 3, por lo tanto, es importante que, teniendo la base de una fortaleza relacionada al conocimiento, se complementara la preocupación por el buen uso de los recursos en base a planificación y base de datos.

4.3.3. Análisis Debilidades v/s Oportunidades.

La debilidad 2 sobre la falta de estandarización de procesos internos, tiene un promedio mayor en el cruce del FODA cuantitativo, afectando el aprovechamiento de las oportunidades 1, “Proyectos APS prototipo establecidos por el MINSAL”, 2, “Programa ministerial de inversión en conservación de infraestructura clínica que permita el cumplimiento de exigencias sanitarias en los recintos de la red asistencial” y 4, “Alta tecnología de equipamiento médico y redes para la APS”. Esta situación se genera dado que las oportunidades mencionadas requieren de una estandarización de procesos internos que permitan articular de forma eficiente estas oportunidades.

La oportunidad que se ve menos afectada corresponde a la N°3, “Contar con una ciudadanía activa y empoderada respecto de las prestaciones públicas”, ya que, la relación con la ciudadanía puede tener acciones más espontáneas. Sin embargo, también es necesario que, en una institución pública, donde el objetivo final va más allá que el solo aspecto financiero, se debiera tener la capacidad de demostrar acciones sociales, como compromisos tan importantes como los estrictamente relacionados con la medicina.

Entonces, en base a la debilidad 2, el Servicio debiese buscar modos de estandarización de procesos internos para aprovechar las oportunidades que dicen relación principal con oportunidades que tratan del fortalecimiento a la Atención Primaria de Salud, en aspectos de inversión en infraestructura y tecnología.

4.3.4. Análisis Debilidades v/s Amenazas.

En este caso, se denota una preocupación por la debilidad 3, por la falta de labores relacionadas a la prevención y fomento de vida sana, que sobresale respecto de la imposibilidad de resguardar a la institución de todas las amenazas presentadas, así como también, la debilidad 4 que denota una escasa capacitación en nuevas tecnologías en funcionarios de la red de Atención Primaria de Salud, cuya amenaza mayor radica en los índices de pobreza y los malos hábitos de la población que se observan en las amenazas 3 y 4, ya que para revertir estas debilidades se debe contar con una acción proactiva en términos de salud, así como también, contar con el uso de la tecnología para mejorar la cercanía y rapidez de la atención.

Respecto de la tecnología, se observa una resistencia al cambio, situación que se observa en la mayoría de las instituciones públicas.

En este cruce se observa la criticidad de temas como la dificultad para abordar una desaceleración económica, a lo que se suma un alza en los índices de pobreza y, finalmente en los índices de salud de la población.

4.3.5. Conclusiones análisis FODA.

Al realizar el cruce y la asignación de puntuación en la Tabla 14, y considerando los promedios sobre 2.0, el análisis de cada cruce demuestra que los aspectos a considerar en adelante tendrían relación con:

- Aprovechar y fortalecer más aún lo relacionado a experiencia y trayectoria del recurso humano en gestión pública de salud.
- Mantener directrices relacionadas a profesionales de actividades secundarias con experiencia en salud que permiten el fortalecimiento de la red asistencial, con énfasis en la APS.
- Considerar aspectos de la salud pública que puedan enfrentar una posible desaceleración económica y que podría resolverse trabajando aspectos relacionados al adecuado uso de recursos fiscales.
- Generar un orden o estandarización de procesos que permitan un mejor control y atención a las oportunidades, sistematizando temas que deben considerarse como relevantes, tales como, la participación ciudadana y la prevención en salud.
- Diseñar y entregar capacitación a la red para zanjear brechas tecnológicas en los funcionarios y en especial en la Atención Primaria, así como también, para la mejora de la base de datos del SSMS.

Para mayor profundización de este análisis se realiza también, a partir de esto, un análisis denominado CAME que se explica a continuación.

4.4. Análisis CAME

A partir del cuadro Tabla 14, se expone una matriz CAME con cuatro tipos de estrategias para el SSMS.

Tabla 15. Matriz CAME.

Tipo de Estrategia	Objetivo
Supervivencia	Corregir o reducir las debilidades para eludir las amenazas (A/D)
Defensiva	Afrontar las amenazas del entorno con las fortalezas de la organización (A/F)
Ofensiva	Mantener y activar las fortalezas en relación a aprovechar las oportunidades. (O/F)
Reorientación	Explorar oportunidades que permitan reorientar las debilidades internas. (O/D)

Fuente.: Elaboración propia.

- Estrategia de supervivencia entre Amenazas y Debilidades

Respecto de las amenazas 1 y 2, que tiene relación con la disminución de presupuesto en algunas áreas y la desaceleración económica, respectivamente, es imperante que se establezca una mejor estandarización de procesos, con el objeto de optimizar las actividades y lograr una alta eficiencia en las labores que podrían verse afectadas, sin perder la calidad del servicio, lo que podría traducirse en, por ejemplo, fortalecer la APS para otorgar mayor resolutivez mediante el uso de nuevas tecnologías, logrando descongestionar, en parte, los otros niveles de atención o que se genere una atención rápida en caso de derivación, mejorando la coordinación de la red asistencial.

Otro punto importante es fortalecer la integración de labores que fomentan la vida sana, atacando la alza en los índices de la población por los malos hábitos, ya que la debilidad 3 en relación con la amenaza 4, podrían comenzar a generar índices epidemiológicos complejos en el área de influencia del Servicio de Salud, cuestionando su desempeño.

- **Estrategia defensiva entre Amenazas y Fortalezas.**

Las fortalezas 1 y 2 son preponderantes, ya que corresponden a un capital intelectual importante para la institución. Con estas fortalezas, es importante hacer frente a las amenazas 1 y 2, mediante la trayectoria en el recurso humano en gestión de salud, con atención a la eficiencia en el gasto público, generando equipos de trabajo claves que revisen la eficacia de las acciones operativas, permitiendo priorizar algunas y desechar otras, generando acciones defensivas contra otras amenazas tales como desaceleración económica y la disminución del presupuesto fiscal.

- **Estrategia ofensiva entre Oportunidades y Fortalezas.**

Mediante la trayectoria del Recurso Humano, el equipo Directivo y el Consejo Técnico, como fortalezas, así como también, el equipo de actividades de apoyo con especialización en salud, pueden llevar a cabo programas de inversión para lograr alta tecnología en equipos e infraestructura (O4), para así lograr una alta resolutiveidad.

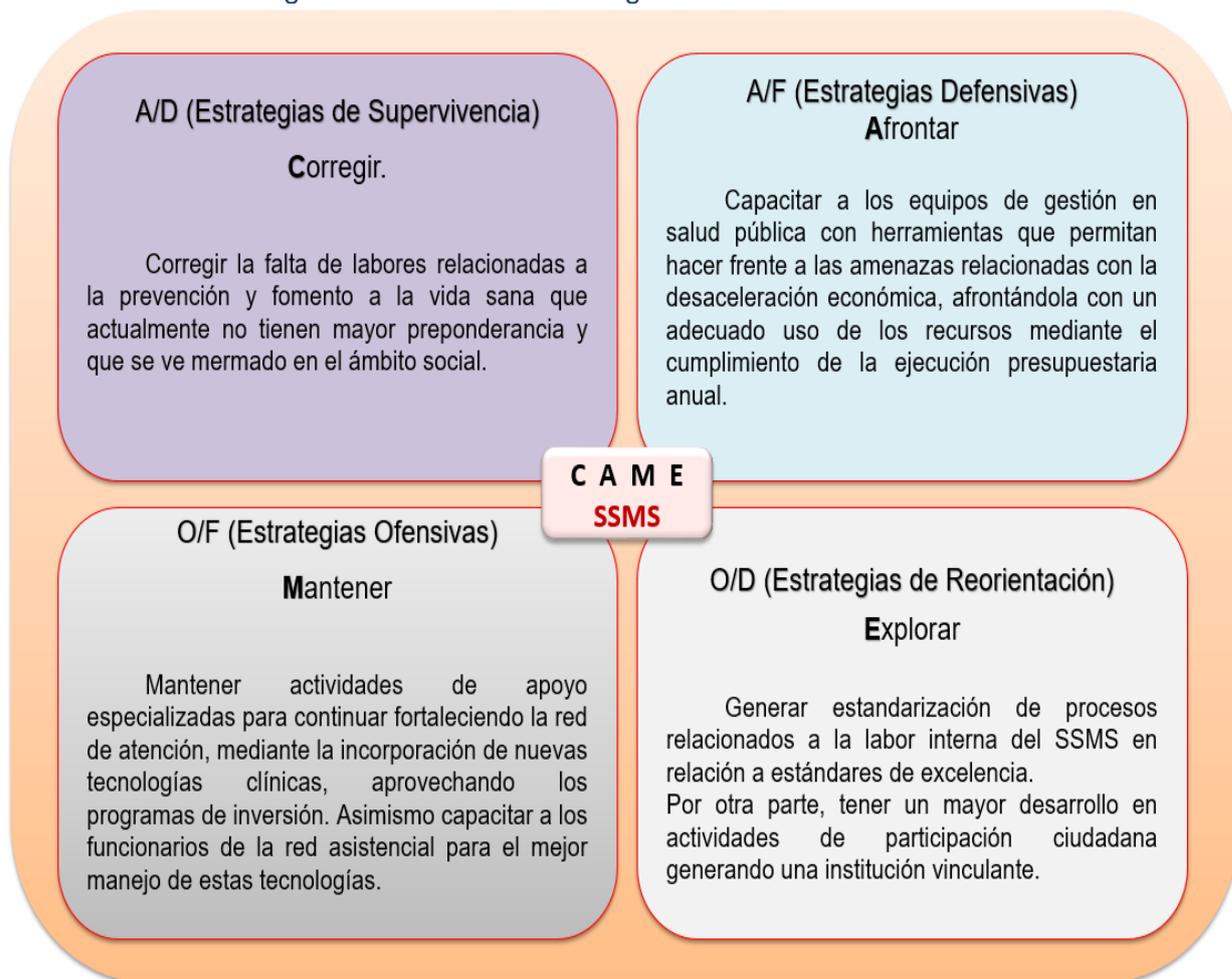
- **Estrategia de reorientación entre Oportunidades y Debilidades.**

La falta de estandarización de procesos dificulta la posibilidad de aprovechar las oportunidades 1 y 2, por lo que se deberá reorientar hacia el fortalecimiento de procesos relacionados a la labor interna del SSMS para lograr excelencia en los procesos donde convergen actividades secundarias y primarias, aprovechando las inversiones otorgadas por el nivel central y asegurando el cumplimiento de actividades comprometidas. En definitiva, en base a las debilidades observadas y las oportunidades, se requiere lograr una excelencia en procesos internos para generar el éxito en el aprovechamiento de las oportunidades.

Además, es importante hacer reorientaciones respecto de la debilidad 3, con el objeto de aprovechar las redes y el interés de la ciudadanía por informarse y la importancia que tiene para la institución el fomento y la participación relacionado con la oportunidad 3.

En relación a lo expuesto, se evidencian las acciones estratégicas que se concluyen en la Figura 27.

Figura 27. Resumen estrategias Análisis CAME.

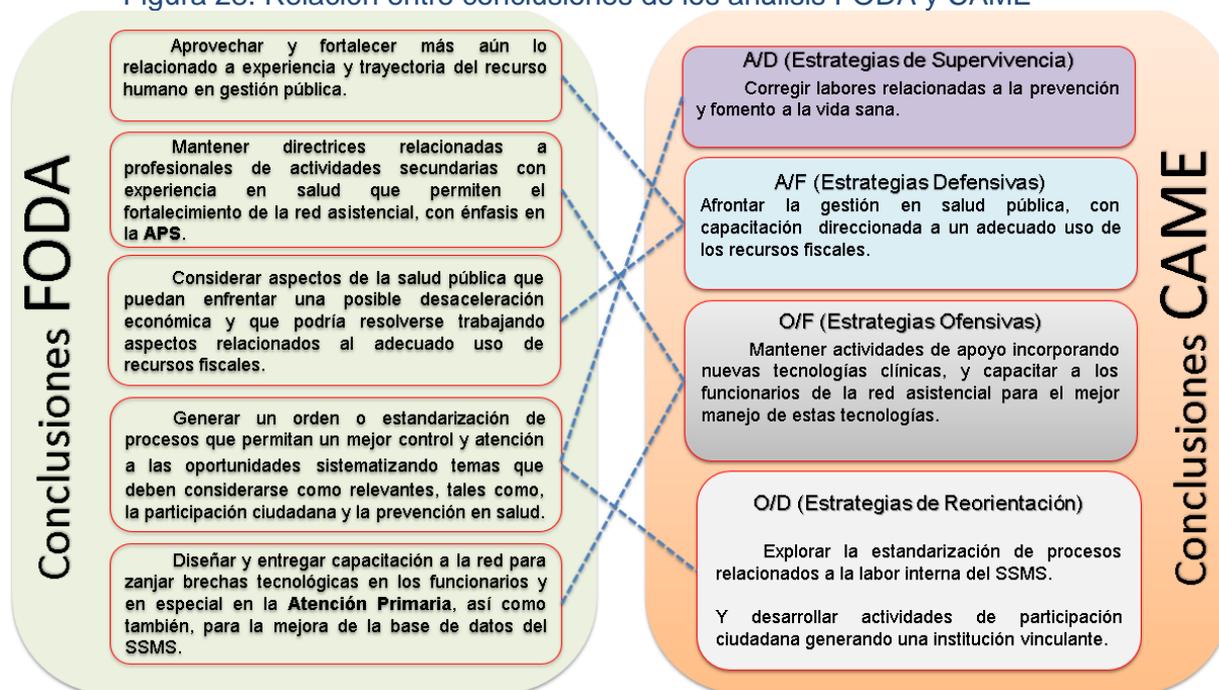


Fuente.: Elaboración propia.

4.5. Relaciones entre los análisis FODA y CAME

Luego de realizados los análisis FODA y CAME, ambos, a partir de los contextos externo e internos de la institución y con el objeto de dar mayor sustento a los aspectos que se deben abordar en el ámbito estratégico, es que se puede observar primeramente una relación gráfica en la Figura 28 entre las conclusiones del análisis FODA y las del análisis CAME.

Figura 28. Relación entre conclusiones de los análisis FODA y CAME



Fuente.: Elaboración propia.

De la primera conclusión del análisis FODA, se observa una relación con la estrategia defensiva del análisis CAME, que corresponde a la labor más importante del Servicio de Salud, la gestión, pero con preponderancia al uso adecuado de los recursos. Acá entonces se pueden extraer dos temas, uno que tiene que ver con la gestión en salud y que podría estar ligado a la coordinación de la red asistencial y otro que tiene que ver con el uso adecuado de recursos, es decir que, con la ejecución presupuestaria que está formada por subtítulos y asignaciones.

Asimismo, la segunda y última conclusión del FODA, se vinculan con el desarrollo o fortalecimiento de la red asistencial, a través de las actividades de apoyo o secundarias, con una clara visión de la incorporación continua de nuevas tecnologías en el ámbito de la salud.

Luego, la tercera conclusión del FODA, también dice relación con la salud pública, sin embargo, enfatiza, al igual que en el análisis CAME en el uso adecuado de los recursos fiscales.

Y finalmente, a partir de la estandarización de procesos internos, generar fortalecimientos a la vinculación de la institución con la ciudadanía, así como también en ofrecer canales para la educación de la población en salud, generando una visión en la prevención.

En todo lo anteriormente expuesto, pueden verse reflejados distintos temas, que se van repitiendo, de los cuales es pertinente dilucidar los siguientes

- Mejorar los estándares de la gestión de la salud.
- Fortalecer la Atención Primaria de Salud en temas tecnológicos, preventivos y de participación ciudadana.
- Desarrollar mejoras en aspectos internos de procesos para establecer un adecuado uso de los recursos.

CAPÍTULO 5. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA.

Expuesto el análisis externo e interno de la institución, se establecen los atributos claves que generan valor al cliente, lo que nos permitirá profundizar en el estado de la organización, a través de curvas de valor, para luego establecer una propuesta de valor para el SSMS.

5.1. Análisis de la curva de valor y selección de atributos clave.

Con el objeto de decidir una propuesta de valor para la institución, se disponen y analizan los atributos que valora el cliente y que lo ayudan a satisfacer de mejor forma su necesidad.

En este caso, dado que el rol que juega el SSMS en la salud pública como entidad ejecutora de los planes en salud en un territorio determinado se establece que el cliente corresponde a la red de atención asistencial como una entidad conformada por la totalidad de instituciones que otorgan finalmente la atención al paciente, por tanto, el enfoque estará en la red asistencial propiamente tal.

Al respecto, toman importancia temas como la eficiencia, calidad y oportunidad del servicio, el fortalecimiento de ciertos puntos estratégicos que robustecen la red como salud pública, acompañado del uso eficiente de los recursos.

Dicho lo anterior, se pueden mencionar los siguientes atributos.

1.- Mantener un alto conocimiento de las distintas áreas que integran la red asistencial.

Este atributo es de suma importancia ya que las necesidades de la red asistencial se van modificando y pueden encontrar respuesta en diversas áreas como es el equipamiento médico, la tecnología, las redes informáticas, los nuevos medicamentos,

los costos, las normativas, nuevos tratamientos, nuevos lineamientos político-sociales, etc. Por ello, el Servicio de Salud debe tener, como prioridad, el desarrollo y fortalecimiento continuo de los funcionarios, en base a una planificación, que comprenda lo siguiente:

- Capacitación del personal, en especial, respecto de nuevas tecnologías.

- Sistemas informáticos más eficientes y con mayor cobertura para tener una fotografía actualizada del funcionamiento de la red asistencial y sus flujos, permitiendo generar el máximo de atenciones y en forma oportuna.

- Inversión en base a estudios que permitan obtener presupuestos sectoriales o regionales para la mejora de la infraestructura de salud. Es importante señalar que esta inversión no es para una infraestructura propia, sino que, para la infraestructura de la propia red asistencial, es decir, para el cliente de la UEN.

Todo esto correspondería al desarrollo que el SSMS que corresponde a un trabajo propio del servicio pero que cuyo atributo estaría en dar las respuesta claves en relación a los avances de los tiempos actuales en base a mantener un conocimiento actualizado sobre las materias.

2.- Facilitar y aportar en la relación entre recintos de distintos niveles de atención por acciones de derivación.

Generar los espacios para la congregación de los agentes claves de la red asistencial, tales como, Directores de Hospitales, Directores de Salud comunales, Directores de Centros de Salud Familiar, etc, con el objeto de informar y coordinar el funcionamiento de la red en base a los nuevos presupuestos, proyectos y programas que se vayan implementando, así como también, las gestiones de interconsultas, labor que se establece desde el Consejo Integral de la Red Asistencial.

Por lo anterior, la coordinación tiene relación con la articulación que el Servicio de Salud genera entre las distintas instancias o instituciones que forman parte de la red asistencial donde confluyen, por una parte, los distintos municipios y sus realidades, organizados por sub-territorios a los que les corresponde una base central hospitalaria. A su vez, en cada comuna, existe un número de recintos de salud, también subdivididos en territorios menores, dentro de las comunas, y que corresponden a la Atención

Primaria de Salud. Toda esta red debe tener procedimientos de coordinación claros, donde el Servicio de Salud establece la visión panorámica total y puede tomar acciones relacionadas a derivaciones y contraderivaciones de recintos que se entrelazan y que forman parte de esta red.

3.- Innovación en programas de educación a la población.

Este atributo corresponde a la extensión que genera el Servicio de Salud hacia sus comunidades para efectos de llevar a cabo campañas que puedan ser entregadas mediante la APS, los COSOC o las Juntas Vecinales, en relación a la educación de una comunidad respecto de sus hábitos, lo que debe ser fortalecido por su calidad y frecuencia, generando el vínculo entre educación y salud.

Además, para este atributo son importantes los programas y las actividades relacionadas a la promoción o campañas para una vida sana, contribuyendo a una salud desde la sociedad y los individuos, con el objeto de que mejoren indicadores estadísticos relacionados con enfermedades crónicas, morbilidad, drogadicción, obesidad, etc. Esta labor se cumple principalmente desde la APS, que es administrada por los municipios, representados para este caso, primeramente, por los alcaldes, así como también, por el Director comunal de salud correspondiente y finalmente, por los Directores a cargo de los mismos centros de salud.

4.- Vínculo entre la red asistencial y el desarrollo de las iniciativas de inversión.

Deben generarse los espacios para que la comunidad se incorpore o vincule a las gestiones del Servicio de Salud, por medio de sus representantes, es decir, Juntas de Vecinos, COSOC o mediante asambleas convocadas, donde se toquen temas relacionados al trabajo de la salud pública y se recojan las inquietudes que emanan de la red asistencial.

5.- Acceso a la información y transparencia.

Generar las plataformas para que la información esté disponible para la libre consulta. Este atributo ha sido abordado por el SSMS en varias plataformas de redes sociales más cercanas a la ciudadanía, así como también en la página web del SSMS ya que se define por vía de la Ley N°20285 del 2008, que regula el principio de transparencia en las instituciones públicas respecto de cualquier duda que la ciudadanía pueda tener y la haga llegar a la institución para obtener una respuesta satisfactoria en

el conocimiento de los distintos aspectos que tiene el servicio de la salud pública en el área de influencia.

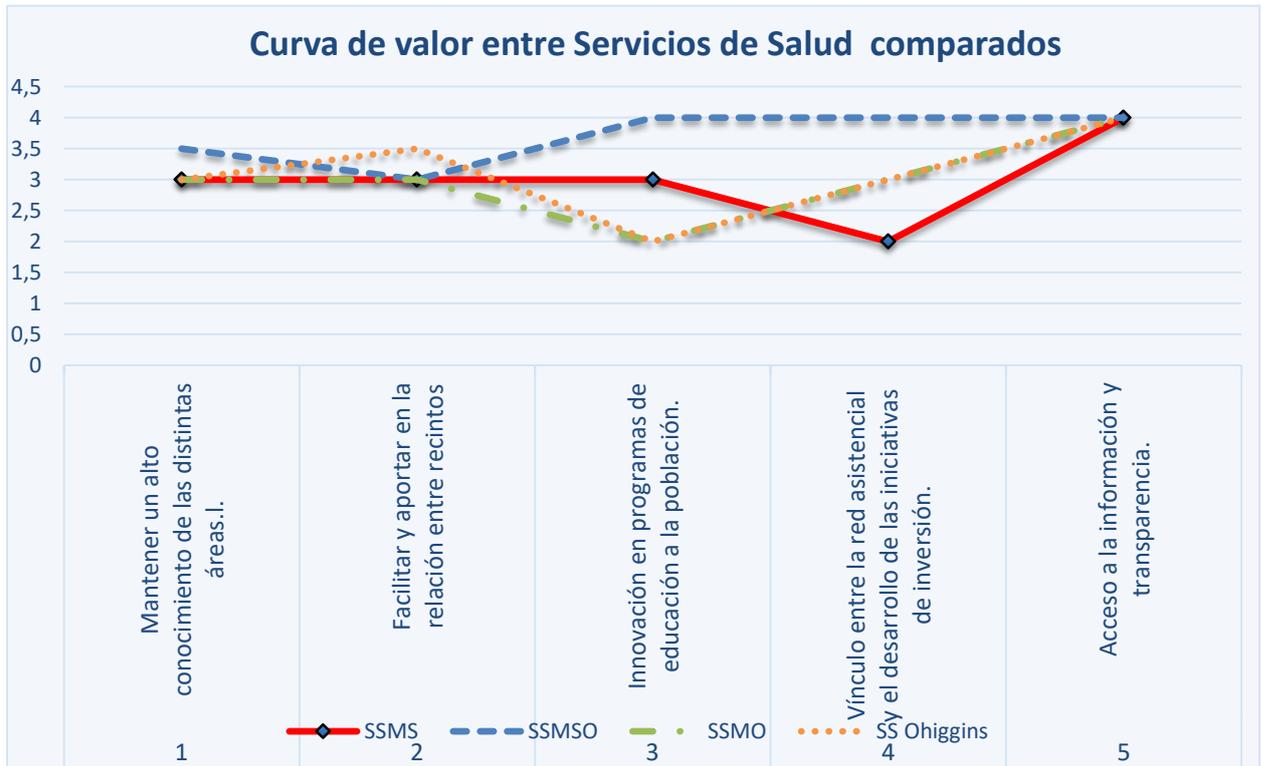
Tabla 16. Atributos en comparación con otras entidades similares

ATRIBUTOS		SSMS	SSMSO	SSMO	SS O'Higgins
		1	Mantener un alto conocimiento de las distintas áreas.	3	3,5
2	Facilitar y aportar en la relación entre recintos	3	3	3	3,5
3	Innovación en programas de educación a la población.	3	4	2	2
4	Vínculo entre la red asistencial y el desarrollo de las iniciativas de inversión.	2	4	3	3
5	Acceso a la información y transparencia.	4	4	4	4

Fuente. Elaboración propia.

Acá, la aplicabilidad de los atributos para el SSMS, se comparan con el Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente, el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y el Servicio de Salud de O'Higgins.

Ilustración 1 Curva de valor



Fuente. Elaboración propia.

La puntuación que se otorga en la Tabla 16 tiene relación con una escala de 1 a 5, donde 1 es muy deficiente, 2 es deficiente, 3 corresponde a normal, 4 a bueno y 5 a muy bueno. Además, existen percepciones de comportamiento intermedio a esta escala permitiéndose realizar calificaciones con 0,5 más.

Respecto de esta puntuación, se observa en la Ilustración 1, una línea plana entre los atributos 1 y 3 para el SSMS, con nota 3, lo que demuestra que estos 3 atributos no se destacan respecto de los otros Servicios de Salud. Esta situación no es la óptima dado que, para los análisis externos e internos, el Servicio de Salud debe establecer fortalezas en sus labores estratégicas pudiendo, en el mejor de los casos, sobrepasar el comportamiento medio de estos atributos, sobre todo, por la posibilidad de que se genere alguna necesidad mayor a la normal que maneja la red asistencial y que el Servicio de Salud deba afrontar mediante su rápida asistencia. En el caso del vínculo entre el desarrollo de proyectos y la red asistencial, se observa una mayor debilidad, por lo que se hace necesaria su consideración en una propuesta de valor.

5.2. Selección de atributos clave.

De los cinco atributos anteriormente mencionados, algunos de estos pueden ser fusionados por su similitud y así, se aborde de mejor forma la propuesta de valor. La selección de atributos para este estudio estratégico, estará asociada a aquellos que se presentan como primordiales para la institución en su labor con el cliente, que corresponde a la red asistencial, conformada por profesionales, infraestructura e instituciones del área de influencia.

El atributo 1 y 2 que tienen relación con alto y diverso conocimiento y facilitar en las relaciones pueden ser abordados desde el desarrollo constante de la red.

Anteriormente, ya se ha mencionado la importancia de acotar brechas respecto de la cobertura, principalmente, por el aumento de la demanda y lo establecido por la OCDE. Más allá de estos índices y respecto de las acciones que se buscan, la idea es fortalecer los canales de información con sistemas tecnológicos y, por otra parte, disminuir las atenciones frustradas, es decir, otorgar mayor eficiencia a la coordinación de la red asistencial para su mejor funcionamiento.

Por otra parte, es importante mantener el atributo 3 ya que el servicio puede generar planes y programas de forma activa y a través de la red de Atención Primaria de Salud y entidades comunales, lo que le da también cercanía de la institución a estas comunidades, ayudando a fomentar el autocuidado de la población.

Como ya se ha mencionado, principalmente en el Capítulo 2, donde se señala la importancia del Servicio de Salud como una entidad que se preocupa por la salud como red asistencial, es importante que las comunidades reciban orientación, campañas, promoción y/o difusión relacionada a la prevención de enfermedades que se disponen desde la Atención Primaria de Salud. Con ello, se espera ir disminuyendo los índices de morbilidad y enfermedades crónicas ocasionadas por mala alimentación o hábitos inadecuados, siendo una estrategia sumamente importante para abordar la salud de una población, donde el Servicio de Salud deberá fortalecer la Atención Primaria de salud (APS).

Respecto del atributo 4, se establece una relación o vínculo más estrecho con la red asistencial, conociendo el desarrollo de los proyectos de iniciativas de inversión de la institución pública.

En los puntos abordados anteriormente, esta labor está designada por ley a cada institución pública generando una cercanía con su población y es preocupante que se observe en la curva de valor donde corresponde al punto más bajo de la institución en estudio.

El atributo 5 se fusiona con el atributo 4, por tanto, se descarta como atributo clave. Además, dentro de lo que se observa en la curva de valor, corresponde a uno de los puntos que el Servicio de Salud aborda de buena forma encontrándose en la puntuación más alta.

Por lo anterior, los atributos claves corresponderían a:

- Diversidad en el conocimiento para facilitar los procesos de interrelación entre recintos de la red asistencial. (Atributos 1 y 2)
- Innovación programas de educación entregados a la red asistencial, fortaleciendo los espacios de la APS. (Atributo 3)
- Vínculos en el desarrollo de iniciativas de inversión con la red asistencial generando diversos canales de comunicación. (Atributos 4 y 5)

5.3. Declaración de la Propuesta de Valor

En base a los atributos clave que dan valor a la institución encargada de la salud pública en un área determinada, se define la Propuesta de Valor como el “enfoque con que la compañía pretende satisfacer los deseos y necesidades de los clientes” (Thompson, Gamble, Peteraf, & Strickland III, 2012). En este caso, como institución pública, se define al cliente como la red asistencial compuesta por los dispositivos de salud en el área de influencia.

En relación a las consideraciones anteriores, la propuesta de valor del SSMS, sería:

“Mejorar la calidad y eficacia en la coordinación de la red asistencial del área de influencia, considerando los aspectos tecnológicos y de capacidad profesional que permitan generar acciones oportunas, innovando en aspectos relacionados a los datos en red y programas de prevención a través del fortalecimiento a la APS y el uso eficiente de los recursos”

- **Esta propuesta de valor nace de la respuesta a las siguientes preguntas:**

¿Qué beneficios se aportan al cliente?

Aporta con la asesoría y visión global del territorio, en base a un conocimiento especializado en el ámbito de la salud pública que pueda implementar programas de mejoramiento en la red asistencial.

¿Qué se soluciona?

Se solucionan brechas sanitarias que se encuentran en la infraestructura, equipamiento y protocolos para la atención de los pacientes, gestionando los recursos en conjunto con las entidades administradoras de los dispositivos para corregir brechas existentes, en base a las normativas establecidas por el nivel central y las entidades fiscalizadoras.

¿Qué estamos creando?

Un sistema de salud integrado con cercanía y conocimiento de un área determinada y sus necesidades, con el objeto de anteponerse a situaciones críticas, que son las mayores preocupaciones del cliente.

5.4. Descripción de la estrategia.

A continuación, se formula una estrategia para direccionar el posicionamiento de la institución y generar ventajas competitivas y sustentables.

Según Porter, las tres estrategias genéricas son: Liderazgo en costos, diferenciación y especialización, siendo esta última la más relevante para el tipo de institución que acá se estudia y lo expuesto en la propuesta de valor.

Además de la propuesta de valor, es necesario también evocar la visión de la declaración estratégica que corresponde a:

“Modernizar la gestión de la red asistencial y completar la renovación de la infraestructura de la APS al año 2027, para mejorar la calidad de la salud pública en el área de influencia”

Por ello, es importante establecer una estrategia en pos de una mejor salud, considerando cuestiones básicas para guardar la salud de la población, anteponiéndose a las grandes necesidades que tiene la red asistencial en relación a la demanda de la población, así como también, establecer parámetros de calidad en la gestión y coordinación de la red, acompañado de un gasto eficiente de los recursos públicos. Esto último también corresponde a una labor crucial dentro de toda institución pública ya que se pueden generar mayores beneficios en base a un presupuesto anual que establece un comportamiento histórico y que marca una reputación en el presupuesto futuro.

Además, es importante relacionar estos aspectos con lo revisado en el capítulo 4 del análisis estratégico, donde se ve la realidad de la institución en base a situaciones del contexto interno y externo que generan fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Es por ello que a continuación, se revisan las conclusiones que se establecieron en el análisis que se consolida entre la relación de FODA y CAME y que se resume en la Tabla 17.

Tabla 17. Resumen análisis FODA-CAME

Resumen análisis FODA-CAME

Mejorar los estándares de la gestión de la salud.

Fortalecer la Atención Primaria de Salud en temas tecnológicos, preventivos y de participación ciudadana.

Desarrollar mejoras en aspectos internos de procesos para establecer un adecuado uso de los recursos.

Fuente. Elaboración propia.

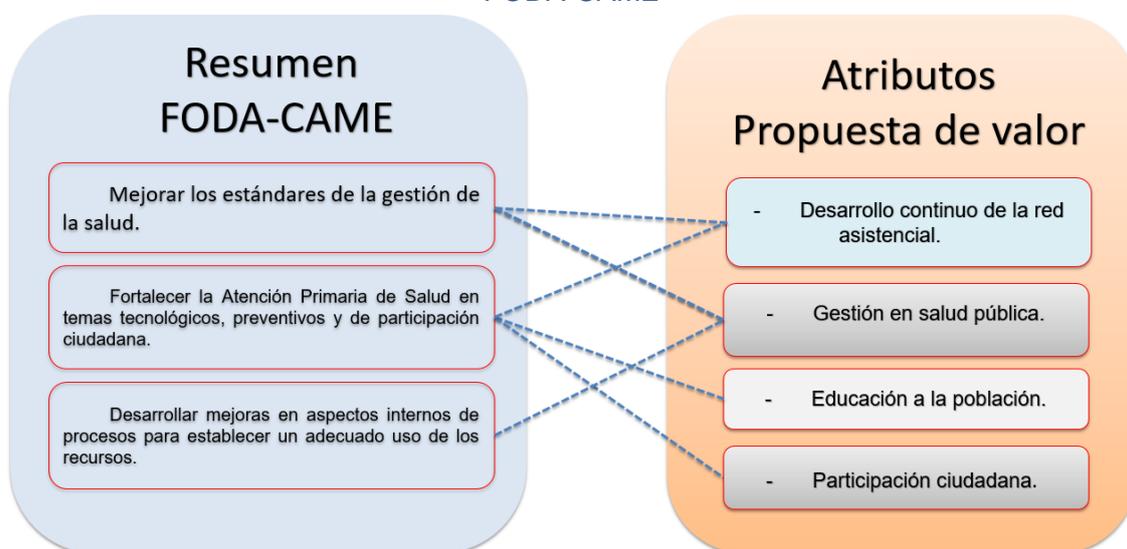
De la Tabla 17, se observan estrategias que pueden relacionarse con ciertas áreas o niveles en la red de atención de salud pública, por ejemplo, el Servicio de Salud tiene mayor injerencia en la gestión de la Atención Primaria de salud ya que en el caso de la atención Hospitalaria, los dispositivos cuentan con mayor la autonomía en los temas logísticos internos. Otras estrategias como la de “Integrar programas de prevención y participación ciudadana” y “Fortalecer la integración de labores que fomentan la vida sana”, también están asociadas al nivel primario de atención, por lo cual, estos aspectos se pueden englobar como una acción estratégica dentro del Servicio de Salud que correspondería a Fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS).

Otro tema importante que se rescata del resumen del análisis FODA-CAME, tiene relación con la gestión en salud pública, que, en el caso de Servicio de Salud, corresponde a la coordinación o articulación de la red asistencial, lo que conlleva una continua supervisión de la trazabilidad de los pacientes que son derivados y los procesos que generan la lista de espera respecto de las patologías que no corresponden a Garantías Específicas (GES) u otros procesos que muestran atrasos en los casos que si están garantizados por el sistema público.

Por otra parte, respecto de la estrategia de Amenaza y Fortaleza, que tiene un rol defensivo, se observó en el análisis FODA que existe una fuerte tendencia a una desaceleración económica, así como también, a un posible aumento de beneficiarios, por lo tanto, es importante que el Servicio de salud considere mayormente el indicador de ejecución presupuestaria, estableciendo una cultura de adecuado uso de los recursos públicos, generando un orden que permita cumplir cabalmente las metas puestas para el año.

Estos puntos se relacionan claramente con los atributos de la propuesta de valor según la Figura 29.

Figura 29. Relación entre Atributos de la propuesta de valor y análisis final FODA-CAME



Fuente. Elaboración propia.

En relación a lo anterior, en la Figura 29 se observa que los atributos de la propuesta de valor se pueden ver abordados en los tres puntos del análisis FODA-CAME, por lo que, desde ese análisis se establecen 3 ejes estratégicos que corresponden a:

- **Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.**
- **Calidad y eficiencia en la coordinación de la red asistencial.**
- **Uso adecuado de los recursos financieros.**

Según lo identificado respecto de los atributos que son valorados por el cliente y lo abordado en análisis FODA-CAME, a continuación, se desarrollan los aspectos relacionados a cada tema estratégico.

5.4.1. Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.

Una de las labores fundamentales del Servicio de Salud Metropolitano Sur es la implementación de programas y recursos para fortalecer continuamente la red asistencial en relación a las necesidades emergentes y el crecimiento de la población y sus beneficiarios. La población beneficiaria se inscribe y asocia al sistema de ingreso a la salud pública que es a través de la Atención Primaria de Salud por lo tanto es en este nivel donde se trata y examina continuamente a la población por lo que se generan ingresos de recursos y se entregan distintos programas promovidos desde el MINSAL o generados desde el mismo Servicio de Salud por necesidad social.

Otro aspecto que fortalece en gran manera la red asistencial y que es fundamental para lo anteriormente expuesto, es el desarrollo por parte del SSMS de planes de capacitación dirigido al recurso humano clínico que trabaja en los dispositivos de salud y que tenga relación con aspectos o falencias que puedan verse reflejadas, principalmente, en la Atención Primaria de Salud, direccionadas hacia patologías prevalentes.

Por otra parte, la declaración de Alma-Ata, conferencia internacional realizada en el año 1978, marca un hito en lo que respecta al enfoque que deben seguir los países en el mundo para garantizar la salud y la prestación de servicios sanitarios a toda su población, reiterando que, para lograr el mayor grado de salud de la población, es imperante la coordinación intersectorial y no sólo del sector salud. La promoción y protección de la salud de las personas es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida de la población. Además, reconoce el derecho de las personas a participar de manera individual y colectiva en la planificación y aplicación de su atención en salud.

Al respecto, es importante impulsar la participación real y efectiva en salud, por medio de la implementación de mecanismos de participación que permitan abordar con la comunidad, distintas líneas de trabajo priorizadas por el sector salud, promoviendo el

trabajo colaborativo de los equipos del sector salud, la comunidad usuaria, las organizaciones comunitarias y la sociedad civil.

El documento de Compromisos de Gestión del Ministerio de Salud (MINSAL, 2019) señala que “la participación ciudadana se presenta como un recurso fundamental para legitimar la gestión del gobierno, ya que mejora la eficiencia y eficacia de planes, políticas y programas, al consultar con la ciudadanía distintos aspectos del proceso de diseño, ejecución y evaluación de los mismos, lo que, a su vez, fortalece el rol de las organizaciones sociales y permite que la sociedad civil se sienta más identificada y comprometida con las decisiones tomadas y las acciones ejecutadas, aumentando la eficiencia y transparencia del Estado.”

Asimismo, también se señala que las medidas sanitarias decretadas por la autoridad sanitaria y las nuevas formas de comunicación durante gran parte del 2020, nos dejó una serie de aprendizajes que debemos reforzar y mejorar, para mantener la información y la comunicación con la sociedad civil, elementos esenciales para ejercer una adecuada participación ciudadana. De la misma forma, la utilización de estas herramientas de comunicación telemática, permiten la integración a los procesos y mecanismos participativos de comunidades que, por su aislamiento geográfico, les resulta imposible participar presencialmente.

Finalmente, también es necesario establecer programas que refuercen e integren temas comunicacionales y de participación ciudadana en post de fomentar la vida sana en la población, como parte fundamental en el aspecto de la salud pública y la preocupación por la calidad de la salud en la población.

Por todo lo anterior, se pueden esbozar inicialmente, objetivos tales como:

- Desarrollo de telemedicina.
- Optimización en los planes de inversión en la red APS.
- Capacitación al recurso humano de la APS.
- Integración de planes de promoción y educación de la población en salud y autocuidado.
- Disminuir índices de malos hábitos, principalmente alimenticios, que generan problemas de salud en la población.
- Focalizar aspectos de vinculación con temáticas como la adolescencia, la salud mental, adicción a drogas, etc.

5.4.2. Calidad y eficiencia en la coordinación de la red asistencial.

Acá se generan dos ámbitos importantes para otorgar un servicio de calidad y que tienen relación con procesos internos del SSMS y con procesos claves en la red asistencial con el objeto de que se generen mejoras en las gestiones de salud pública, relacionadas a la coordinación de la red tales como, la estandarización del agendamiento, los procesos de derivación y procesos de lista de espera en atenciones GES y no GES.

En este sentido, el Ministerio de Salud, en el marco de los Compromisos de Gestión (MINSAL, 2019), respecto de las Redes Integradas de Servicios de Salud, establece que la planificación y organización de los Servicios de Salud para el cumplimiento del mejoramiento de los resultados sanitarios, la disminución de los costos asociados a la atención y la erradicación de la duplicación de prestaciones, sigue siendo una tarea sin cumplir. Por ello, más adelante señala que, los Compromisos de Gestión de los Servicios de Salud, permiten incorporar en sus planificaciones estratégicas y operativas, los objetivos planteados por el gobierno central, entre ellas, el fortalecimiento de la red en relación a las necesidades de la población, e implementación de programas que permitan tener mayor injerencia en la trazabilidad de los flujos que se generan en la red asistencial y, por ende, mayor profundidad y calidad en su coordinación.

Asimismo, con el objetivo de optimizar la resolutivez de la atención, se debe establecer mayor desarrollo de la telemedicina, generando mayor productividad, eficiencia y eficacia que dé respuesta a la demanda asistencial para lo cual el SSMS también deberá trabajar para presentar proyectos de inversión que permitan contar con equipos de trabajo interdisciplinarios a cargo de la estrategia SIDRA, integrados por profesionales de distintas áreas de gestión (Clínica, administrativa, gestión de la información, estadística y TIC) con un plan de trabajo que aborde los lineamientos entregados por la estrategia SIDRA, en el sentido de fortalecer y generar mayor desarrollo de redes con mejoras en los canales de comunicación y obtención de datos para la oportuna toma de decisiones.

Respecto de los procesos del modelo asistencial, es importante indicar que el organismo rector, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, estructura los Servicios de Salud con mecanismos de coordinación y sistemas de información integrado que vincula a todos los miembros de la red con datos claves de la población que se desglosa por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico, entre otros, con el objetivo de velar por la continuidad de la atención, disponiendo de la información de los pacientes que se derivan entre los diferentes niveles, además de promover que la atención del usuario se realice en el correcto nivel de atención, de acuerdo a la complejidad de sus cuidados, e integrar y entregar información suficiente y de calidad que ayude a la toma de decisiones y a mejorar la gestión para la continuidad de la atención de los cuidados y resolución de problemas de salud, siendo de suma importancia la coordinación que lidera el Servicio de Salud, entre los establecimientos que conforman la red de atención.

Para materializar esta comunicación formal, el SSMS debe establecer y monitorear los protocolos de Referencia y Contra-referencia que permiten articular los diferentes establecimientos de la red, con el objetivo de asegurar una fluidez en la derivación del usuario, desde la Atención Primaria de Salud hacia la atención de un especialista cuando su condición clínica lo requiera, y se trate y solucione su problema de salud para que vuelva a su centro de origen.

Para el caso de este tema estratégico, también serán claves las capacitaciones y certificaciones en temas relacionados a la calidad de la gestión de redes, que puedan generar una interrelación de los dispositivos de salud.

Por ello, es importante que, en este caso, el Servicio de Salud establezca sistemas de evaluación relacionados al cumplimiento de objetivos tales como:

- Generar capacitaciones para mejorar la gestión en salud pública,
- Mejorar la coordinación de procesos de la red de atención con sistemas digitales e informáticos.
- Desarrollo de mayores redes de comunicación y cobertura de la integración de datos para la trazabilidad de los pacientes.

5.4.3. Uso adecuado de los recursos financieros.

Respecto de los procedimientos internos del SSMS, es importante estandarizarlos, con el objeto de asegurar metas comprometidas con el MINSAL y generar una mejora continua en el cumplimiento de normas que regulan los procedimientos administrativos de una institución pública para generar un adecuado uso de los recursos financieros que se tienen. En este caso, cabe destacar el compromiso que establece la Directora con el MINSAL de cumplir con procesos de mejora en inversión de recursos físicos que se entregan a la red asistencial, ya sea a municipios o recintos hospitalarios. En base a esto, se puede señalar que el Servicio de salud es una institución que actúa en base a compromisos anuales y por los cuales solicita un presupuesto, por lo tanto, es muy importante la planificación que comprenda un adecuado uso del recurso y el cumplimiento de dichos compromisos.

En la Figura 7, que se extrae de la cuenta pública y que dice relación con la ejecución presupuestaria, se observan los distintos conceptos de gastos que se generan dentro del total del presupuesto de \$449 MM, con el porcentaje de incidencia que se muestra en la Tabla 18.

Tabla 18. Porcentaje de incidencia del presupuesto en el gasto.

	PRESUPUESTO	PORCENTAJE
RRHH	156	35%
B Y S	123	27%
APS	122	27%
DEUDA	25	6%
INVERSIONES	13	3%
OTROS	10	2%
TOTAL	449	100%

Fuente: Elaboración propia.

Sin perjuicio de lo anterior, a estos conceptos se cruzan los correspondientes ítems presupuestarios, es decir que, dentro de este presupuesto, existen gastos que se transfieren directamente a entidades autogestionadas que corresponden a los grandes complejos hospitalarios y por otra parte a la Atención Primaria de Salud. En el caso de esta última, el servicio de salud igualmente tiene injerencia en la gestión dependiendo de las necesidades locales, por lo que se encuentra dentro de un porcentaje del presupuesto que corresponde a la gestión de las actividades relacionadas con la Dirección del Servicio de Salud. El presupuesto transferido íntegramente al Servicio comprende asignaciones que están previamente direccionadas a los centros hospitalarios y es donde el Servicio de Salud sólo actúa como una entidad de traspaso de presupuesto de una entidad a otra.

De la Tabla 19 se infiere que el mayor monto corresponde a la atención primaria que, a su vez, el Servicio direcciona a cada comuna como encargada en la gestión de la atención primaria, pero que monitorea y evalúa el cumplimiento de las actividades comprometidas mediante el índice IAAPS, Índice de actividades de la Atención primaria.

Asimismo, existen otros ítems relacionados también a la atención Primaria como son el programa de reforzamiento, Salud Mental, programa EDF, etc.

Tabla 19. Ingresos que corresponden a gestión propia de Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Descripción	INGRESOS	%
TOTAL DISTRIBUIDO DIRECCIÓN DEL SERVICIO	\$ 190.457.211	100%
Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas. PESPI	\$ 36.842	0,02%
Programa de Reparación y Atención Integral de Salud. PRAIS	\$ 253.857	0,13%
Centro Infantil u otro de similar naturaleza.	\$ 324.579	0,17%
DFL 36 (Convenios)	\$ 12.994.268	6,82%
Proyecto SIDRA	\$ 2.441.667	1,28%
Salud funcionaria u otro de similar naturaleza (UST)	\$ 420.472	0,22%
Programa de Formación	\$ 933.680	0,49%
Programas de Salud Mental	\$ 737.442	0,39%
APS Municipal	\$ 141.782.359	74,44%
Programa Reforzamiento APS	\$ 8.894.803	4,67%
Becados	\$ 3.788.390	1,99%
Etapa de Destinación y Formación. EDF	\$ 4.529.600	2,38%
Otro _ Especifica (VIH)	\$ 1.969.094	1,03%
Ingresos Propios EAR	\$ 1.505.186	0,79%
TELEACV	\$ 204.016	0,11%
DECOMISO	\$ 101.170	0,05%
Campaña de Invierno	\$ 10.890	0,01%
Lista de Espera, Adecuación Infraestructura, Plan de recuperación de producción	\$ 2.171.459	1,14%
Dirección del Servicio (Neto)	\$ 7.032.941	3,69%

Fuente: Elaboración propia.

Por todo este desglose, el Servicio de Salud, y sin que este estudio pretenda entrar en cada uno de estos presupuestos, en este caso, es fundamental que el servicio realice un gasto adecuado, apegado a las normativas y al cumplimiento de la ejecución presupuestaria programada y solicitada, lo que le permitirá contar con una reputación de parte del nivel central relacionada con el cumplimiento y fidelidad de lo planificado.

En caso contrario, el Servicio de Salud pone en riesgo la obtención íntegra del presupuesto en los años siguientes, lo que se vuelve más crítico dada la posibilidad de una posible desaceleración económica.

CAPÍTULO 6. MODELO DE NEGOCIO SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR.

El Servicio de Salud Metropolitano Sur, como una institución pública, goza de una cierta exclusividad en su posición y rol, generándole la obligación de cumplir con su propósito, de cara a la población y presupuesto asignado, siendo relevante la atención hacia posibles amenazas futuras que pongan en riesgo a la institución pública, que

acoge las necesidades de la población más vulnerable de la sociedad y que busca su “rentabilidad” o modelo de negocios en el beneficio social.

El modelo de negocios consiste en diversos elementos interrelacionados que, tomados juntos, crean y entregan valor para el cliente, es decir, se le ayuda a satisfacer una necesidad o solucionar un problema.

Estos elementos interrelacionados pueden verse reflejados en el lienzo denominado Canvas, donde se disponen distintas relaciones entre los aspectos de una organización en términos de negocio. Estos elementos se analizan en relación al corazón del lienzo que corresponde a la propuesta de valor que quedó establecida en el capítulo anterior.

Finalmente, a través de este análisis, se proponen potenciales mejoras al modelo de negocio que permitan capturar el mayor beneficio.

6.1. Descripción del modelo de negocio del SSMS con Lienzo CANVAS.

Las actividades asociadas a esta institución, buscan crear valor, lo que se encuentra asociado, en primera instancia, a lograr una mayor eficiencia en el sistema de salud del territorio designado.

Para ello, se usará el modelo Canvas, desarrollado el año 2004 por Alexander Osterwalder, y consiste en una herramienta visual que divide el modelo de negocios en nueve módulos o bloques que interactúan entre sí para obtener como resultado diferentes formas de rentabilidad. (Osterwalder y Pigneur, 2010)

En el centro del lienzo se encuentra la propuesta de valor, y a su alrededor los elementos necesarios para darle cumplimiento: socios clave, actividades clave, recursos clave, relación con clientes, canales y segmentos de clientes. Finalmente incluye estructura de costos y fuentes de ingreso.

En la Figura 30 se presenta el modelo de negocios del Servicio de Salud Metropolitano Sur, representado en un lienzo Canvas.

Figura 30. Modelo de negocios CANVAS Servicio de Salud Metropolitano Sur.

SOCIOS CLAVE	ACTIVIDADES CLAVE	PROPUESTA DE VALOR	RELACION CON LOS CLIENTES	SEGMENTOS DE CLIENTES.
INSTITUCIONES PUBLICAS: - Ministerio de Salud. - Municipalidades del área de influencia. - Seremi de Salud. - CENABAST. - ISP. CIUDADANÍA: - Organizaciones comunitarias. - Sindicatos.	- Coordinar la red asistencial. -Gestionar inversión que permitan fortalecer la resolutivez en la atención de la red. -Supervisar el cumplimiento de normas sanitarias y de calidad, especialmente en la APS. - Promoción y prevención en salud.	“Mejorar la calidad y eficacia en la coordinación de la red asistencial del área de influencia, considerando los aspectos tecnológicos y de capacidad profesional que permitan generar acciones oportunas, innovando en aspectos relacionados a los datos en red y programas de prevención a través del fortalecimiento a la APS y el uso eficiente de los recursos”	-Asesorías y seguimiento para la acreditación de los dispositivos de salud. -Capacitaciones para una mejor atención al paciente. -Agenda de participación ciudadana en decisiones y desarrollo de proyectos. -Preocupación por la red asistencial en base a las necesidades de la población del área de influencia.	- La red asistencial compuesta por los dispositivos de salud que se encuentran en el área de influencia.
	RECURSOS CLAVE		CANALES	
	-Recurso humano clínico-administrativo especializado. -Dependencias del SSMS.		-Direcciones de salud comunal. -Páginas web. - Ferias de salud Y actividades de promoción a través de municipios y APS. -Redes sociales.	
COSTOS		INGRESOS		
- Recurso Humano o gastos de personal 6,15 % - Bienes y Servicios generales de consumo. 19,37% - Transferencias Corrientes Atención Primaria 74,48 %		PRESUPUESTO FISCAL: Transferencias corrientes de Gobierno Central: - Fondo Nacional de Salud - Atención Primaria 78,65% - Fondo Nacional de Salud - Prestaciones Institucionales 20,37% - Subsecretaría de Salud Pública 0,16% - Ingresos de operación 0,78% - otros corrientes. 0,04%		

Fuente: Elaboración propia.

Como resultado, se aclaran las relaciones entre las partes, se determinan los beneficios e ingresos y especifican los recursos y actividades esenciales que determinan los costos más importantes. Finalmente, se pueden determinar las alianzas necesarias para operar

A continuación, se realizará un análisis de cada una de sus dimensiones con el objeto de comprender y reforzar el logro de objetivos, revisando los agentes o caracteres

que se encuentran en cada una de las dimensiones del modelo que se describen a continuación:

1.- Propuesta de Valor

De acuerdo a la definición de cliente y los atributos definidos en el capítulo anterior, la propuesta de valor corresponde a:

“Mejorar la calidad y eficacia en la coordinación de la red asistencial del área de influencia, considerando los aspectos tecnológicos y de capacidad profesional que permitan generar acciones oportunas, innovando en aspectos relacionados a los datos en red y programas de prevención con el objeto de fortalecer la APS y el uso eficiente de los recursos”

En primer lugar, en esta propuesta de valor se observa el atributo de calidad y eficacia que se activa en primer lugar por el robustecimiento del recurso intelectual permitiendo “generar las acciones oportunas”. En ese sentido, la oportunidad y la optimización son atributos claves para el negocio dado el flujo de situaciones que se generan en la red de salud pública.

Esta visión de oportunidad en todas las acciones que ejecuta el Servicio de Salud, se establece por un programa anual que se monitorea, donde el Servicio de Salud debe atender a situaciones que alteran este programa readecuando las planificaciones hacia esas necesidades. Asimismo, esas necesidades, en muchos casos, requieren de una respuesta rápida y eficaz. Esta situación es posible de ejemplificar en su forma más clara con la pandemia COVID19 acontecida en Chile desde inicios del 2020 y que implica el atributo de manejar de forma adecuada los aspectos que atañen al uso de los recursos financieros que dispone el estado de Chile para este Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y en relación a que la red asistencial pueda contar con una población que se monitorea desde los recintos de salud y, en particular, desde la atención primaria, es importante que, además de los programas ya establecidos por los lineamientos del MINSAL, el Servicio pueda establecer un valor agregado y fortalecer aún más la APS. Esto es porque la APS es la puerta de entrada a la atención en salud pública y genera los espacios donde se entrega la visión educativa y preventiva para la población.

2.- Socios claves.

Con el objeto de cumplir la propuesta de valor, es importante crear confiabilidad ya que el Servicio de Salud se encuentra en una posición intermedia dentro del sistema de salud pública, debiendo transmitir estabilidad a socios claves como el Ministerio de Salud y sus subsecretarías, así como una fuerte relación de asesoría y acompañamiento a otras instituciones claves como son los municipios y las comunidades locales.

Estas instituciones que entran en la categoría de “socios claves”, están descritas en punto donde se tratan los Stakeholders.

La importancia de este punto radica en algunos aspectos relacionados al seguimiento de los datos históricos de la red, con el objeto de que el Servicio de Salud logre planificaciones exitosas que permitan generar toma de decisiones en proyectos de inversión donde se incorporen las distintas miradas de la necesidad de la red, así como también, se establezca una reputación positiva en relación a la administración de los recursos fiscales.

En el caso de fortalecimiento a la Atención Primaria, el Servicio de Salud, debe tener relación con cada organización municipal ya que son estos los que tienen a su cargo este nivel de atención.

3.- Actividades claves.

Dentro de las actividades clave, se conforma principalmente una coordinación, articulación, supervisión, evaluación que permitan tomar decisiones al Servicio para generar proyectos de fortalecimiento a la red respecto de distintas brechas que se encuentren en la red asistencial.

Respecto de la coordinación, el servicio establece, en base al diseño de un mapa de derivación, toda la estructura de funcionamiento de la red asistencial para que los pacientes puedan ser traspasados desde la atención primaria hacia los otros niveles de atención. En este caso, el Servicio de Salud también supervisa el comportamiento en la atención, revisando la trazabilidad de los pacientes y las situaciones más complejas de espera en la atención, ya sea GES o no GES.

Por otra parte, también se preocupa por desarrollar y gestionar el programas de promoción y prevención en salud ministeriales de la Atención Primaria:

- Programa Vida Sana. Dirigido principalmente a personas con diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesidad, de pre diabetes o pre hipertensión, así como también a las mujeres que en su último control de embarazo fueron diagnosticadas con obesidad y considera intervención a cada recinto de Atención primaria de la red asistencial con un equipo interdisciplinario compuesto por un médico, nutricionistas, psicólogo, profesores de educación física o terapeuta de actividad física. Sin embargo, el Servicio de Salud no ha realizado mayor seguimiento a la APS, generando solo un traspaso de presupuesto para estas actividades.
- Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC). Programa de rehabilitación que se implementa a través de la Atención Primara, entregando el equipamiento y actualizando la infraestructura óptima para que se realice esta actividad en la red asistencial, mediante la constante inversión pública.
- Estrategia Espacios Amigables. Impulsa la apertura de los establecimientos de salud a la familia y comunidad, fortaleciendo la relación del equipo de salud con los usuarios, hacia una salud amable, comprometida, acogedora y participativa. Esta iniciativa es parte de la línea programática del Ministerio de Salud y se encuentra en implementación desde el año 2006. Los funcionarios y usuarios son parte de un cambio cultural de la atención primaria, que trajo importantes beneficios en torno al bienestar de los pacientes y a la relación entre los recintos clínicos y las personas.

Finalmente, el Servicio de Salud también debe velar por el cumplimiento de las normativas sanitarias en la red asistencial visitando los centros, donde se revisa la infraestructura y los flujos o protocolos de trabajo con el objeto de que se cumpla la normativa sanitaria fiscalizada por SEREMI y prevenir alguna situación desfavorable, como por ejemplo, focos de enfermedades intrahospitalarias.

4.- Recursos claves.

En primer lugar, es relevante el recurso humano que el Servicio de Salud posee para analizar, guiar, orientar e implementar programas, debiendo tener la capacidad

profesional y de conocimiento profundo de la red asistencial y sus características particulares para generar de forma eficiente las diversas tareas del SSMS. Para lo anterior, se ha mencionado que el SSMS también tiene una preocupación por la formación de profesionales mediante la experiencia y la capacitación.

Otro recurso que es clave, corresponde a las redes informáticas, mediante el uso de la Red MINSAL, sobre todo hoy, con una implementación obligada por la búsqueda de posibilidades de entregar servicios a distancia, permitiendo aminorar la movilidad de las personas de un recinto a otro. Finalmente, también se cuenta con un recurso físico compuesto por oficinas, lugares de reunión y auditorio, para la congregación de distintos grupos de interés.

5.- Relaciones con clientes.

La relación con el cliente, de acuerdo al modelo de negocios, es de forma personal y automatizada, buscando entregar el mejor servicio a través de un trabajo conjunto, donde es necesario generar un fuerte vínculo entre las instituciones que forman parte de la red asistencial y el SSMS lo que permite generar dentro de los procesos un mejoramiento continuo. La relación personalizada se da a través del trabajo con cada recinto y en terreno lo que se traduce, en primera instancia, en mesas de trabajo espontáneas con foros de salud, entre otros. La inversión que se hace en el trabajo en terreno tiene como objetivo alcanzar una rentabilidad de tipo social que permita satisfacer la necesidad de la población o bien dar respuesta a un problema específico existente en el territorio.

Cuando se menciona una relación automatizada, tiene relación con que todos los aspectos abordados en terreno, puedan quedar establecidos en un repositorio de información con el objeto de que ese conocimiento se oficialice y se ocupe.

El Servicio de Salud debe relacionarse con los distintos segmentos de la red asistencial y fomentar, mediante capacitaciones o jornadas extraordinarias, que se promueva el buen trato y la salud preventiva.

6.- Canales.

Con el objeto de que el cliente reciba la propuesta de valor, están los canales que permiten la comunicación a los distintos segmentos de la institución.

Para el caso de los dispositivos de salud que forman parte de la red asistencial, los canales principales corresponden nuevamente a los mismos profesionales asesores y encargados de gestionar la implementación de planes y programas, los que principalmente están dirigidos a la Atención Primaria de Salud, comprendida por los CESFAM, COSAM y CECOSF.

La página web del SSMS, SSMS.gob.cl, constituye un canal fundamental de difusión de todos los programas y beneficios que otorga el sistema de salud a la población, además de incluir las plataformas de transparencia, donde se pueden realizar consultas o solicitar reuniones con alguna autoridad.

Respecto del canal de Ferias de salud y actividades de promoción, ha sido complejo de realizar en la forma en que se hacía antes, por el contexto sanitario, sin embargo, el Servicio de Salud se encuentra en la búsqueda de otros canales como son reuniones telemáticas o presenciales con un aforo acorde al contexto.

En relación a dar una mayor comunicación con las redes sociales para efectos de motivar la participación ciudadana, el SSMS también creó una cuenta en redes sociales como, por ejemplo, Facebook.

7.- Segmento de clientes.

El segmento de clientes está relacionado con la red asistencial propiamente tal, para la cual el Servicio genera sustento e implementa planes para la mejora del funcionamiento de la red, así como también, en la intervención o asesoría sobre el funcionamiento de cada centro. Esta red está compuesta por los recintos mencionados en Tabla 1 y Figura 5, donde se observa una importante extensión de dispositivos que otorgan, a su vez, el servicio de salud pública a los pacientes.

A partir de la red asistencial, igualmente se pueden señalar 3 segmentos que dicen relación con los niveles de atención y que se denominan de la siguiente manera:

- Atención Primaria de Salud que corresponde al acceso a la salud pública y es donde se entregan los planes preventivos, talleres de salud a la comunidad, atenciones básicas de salud como son control ginecológico, dental, psicosocial y rehabilitación motora, además de la urgencia de ese nivel otorgada por los SAR o SAPU.
- Nivel Secundario de Salud, donde se establecen tratamientos de mayor complejidad y especialidad médica, es decir, se encuentran especialidades de dermatología, gastroenterología, hematología, neurologías, entre otros.
- Y luego está el Nivel Terciario, con mayor complejidad en tratamientos y especialidad, con derivaciones a cirugías mayores y hospitalizaciones, así como también, unidades de tratamiento intensivo o espacios con pacientes inmunodeprimidos.

8.- Gastos.

Los gastos se definen por el pago al Recurso Humano, pagos de bienes y servicios, que sustentan la red asistencial, así como todo lo relacionado al mantenimiento de equipamiento y la red MINSAL instalada en el área de Influencia.

Dentro de los gastos que se observan como más influyentes en el Servicio de salud, según la Figura 7, corresponden a los recursos humanos y servicios generales y luego al aporte de la Atención Primaria de Salud, quedando más abajo, lo relacionado a las inversiones que, en realidad, nos son para los recursos físicos del Servicio de Salud propiamente tal sino que para la renovación de los dispositivos de la red asistencial.

9.- Fuentes de ingresos.

La fuente de ingreso tiene principal relación con el Presupuesto del estado asignado para la cartera de salud y que se decreta mediante la ley de presupuestos, como por ejemplo, la del 2020 que se muestra en la Tabla 6, destacando los siguientes ingresos, que se definen según las Instrucciones para la ejecución de la ley de presupuestos del sector público:

- Imposiciones previsionales. Comprende los ingresos que perciben los organismos públicos y los fondos de seguridad social, constituidos por los aportes que de acuerdo a la legislación previsional vigente corresponde enterar tanto a los empleadores como a los trabajadores, según corresponda, ya sean del sector público o privado.
- Transferencias corrientes. Corresponde a los ingresos que se perciben del sector privado, público y externo, sin efectuar contraprestación de bienes y/o servicios por parte de las entidades receptoras. Se destinan a financiar gastos corrientes, es decir, que no están vinculadas o condicionadas a la adquisición de un activo por parte del beneficiario.
- Ingresos de operación. Comprende los ingresos provenientes de la venta de bienes y/o servicios que son consecuencia de la actividad propia de la institución. Dichos ingresos incluirán todos los impuestos que graven las ventas del organismo, como asimismo cualquier otro recargo a que estén sujetas. Este ingreso no es de gran importancia para el aparato público en cuestión.
- Otros ingresos corrientes. Corresponde a todos los otros ingresos corrientes que se perciban y que no puedan registrarse en las clasificaciones anteriores.
- Aporte fiscal. Aporte complementario que otorga el Estado a través de la Ley de Presupuestos y sus modificaciones, destinado al financiamiento de gastos de los organismos públicos.

Si bien, estos ingresos tienen relación con los subtítulos presupuestarios, también pueden observarse en un esquema del flujo en la Figura 8, donde aparecen fondos como impuestos locales, generales, cotizaciones y copagos que pasan desde FONASA a los Servicios de Salud a excepción del impuesto local que se relaciona directamente con la municipalidad.

6.2. Descripción y análisis del modelo de negocios.

En base a lo que anteriormente se ha expuesto, se analizan las dimensiones del modelo de negocios, en relación con los atributos claves que se pueden extraer de la propuesta de valor.

Para dar inicio a esta relación, se puede señalar que dentro de la propuesta de valor encontramos los atributos de:

“Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.”, lo que se logra con la entrega de herramientas y de programas, que, en el caso de esta UEN, tendría una focalización más estratégica, con un enfoque en manejo de datos para generar mejores programas e iniciativas de inversión acordes a las características de la población. Por ello, la denominación final que se le otorga a este valor sería el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, donde el Servicio de Salud entrega gran parte de sus programas y beneficios además de ser el nivel de ingreso a la salud pública llevando la labor de inscripción de la población y por tanto, el registro de los beneficiarios de la salud pública.

En otro aspecto, también tenemos como un atributo importante la “Calidad y eficiencia en la coordinación de la red asistencial”. En este aspecto, se integra la totalidad de la red lo que, para lograr estos atributos, debe modernizarse y tener un fuerte manejo en la trazabilidad y el flujo de pacientes entre niveles de atención.

Por ello, en la Tabla 20, se generará el análisis de relaciones entre los elementos del modelo de negocios y estos dos atributos que corresponden a :

- Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.
- Calidad y eficiencia en la coordinación de la red asistencial.

En las Tabla 20, se generan las relaciones de estos atributos para cada elemento del Modelo de Negocios CANVAS graficado en la Figura 30.

Tabla 20. Relación entre Modelo de Negocios y Propuesta de Valor SSMS.

Elemento	Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.	Calidad y eficiencia en la coordinación de la red asistencial.
----------	---	--

Socios Clave	El Servicio de Salud, debe establecer relaciones estratégicas con instituciones como las Municipalidades, el Gobierno Regional, el MINSAL, que, aunque estén dentro del esquema del sistema de salud pública, igualmente debe coordinar de tal manera que se logren inversiones para el territorio. Esto último puede lograrse en trabajo mancomunado con los municipios y la canalización y presentación de los estudios locales al Ministerio con el objeto de lograr prioridades en dichos proyectos desde el nivel central u otra institución pública que genere presupuestos de inversión.	El Servicio de Salud, cubre parte de la cobertura que tiene mayor brecha en el área pública, por lo cual es importante la relación y los beneficios sociales que puedan atraer estas relaciones para lograr, por lo menos, la cobertura en aspectos más críticos de la población, como ocurre, en gran medida con el programa de especialidades que no están en GES.
Actividades Clave	El desarrollo de la red tiene directa relación con la mejora de la cobertura, en relación a la demanda de inscritos en cada comuna. Este desarrollo se genera a través de la inversión en la red de atención, mediante el aporte fiscal que es importante repensar.	Al igual que el anterior, también el desarrollo y la inversión va en relación con la calidad, en este caso hacia los funcionarios, con el objeto de tener un servicio más atento del flujo de pacientes, mejorando los niveles de asesoría e intervención en la red.
Recursos Clave	Se establece según la demanda, otorgando el recurso que requieren los dispositivos.	El recurso humano especializado es clave para la mejora de la calidad y de las redes de internet y datos.
Relaciones con los usuarios.	También tiene relación con proyectos de inversión, que fortalecen el ingreso al sistema de salud pública mediante la APS.	Seguimiento a la trazabilidad por medio de sistemas de información. A partir de aquello se establecen relaciones y evaluaciones a los centros de salud de la red.
Canales de comunicación.	Páginas web y -Redes sociales/ - Ferias de salud Y actividades de promoción a través los profesionales a los municipios y APS.	Red MINSAL y reuniones continuas con autoridades de la red asistencial de todos los niveles.
Segmento de Clientes.	Es directa la gestión con los dispositivos en términos de eficiencia en la atención para mejorar la cobertura. También, para cumplir con este atributo es importante establecer mayor vínculo con la ciudadanía lo que se genera principalmente en la APS.	Este segmento es el que otorga el servicio final al individuo, donde el Servicio debe asegurar o fortalecer la calidad de los servicios y la coordinación fina de la red.
Estructura de costos	Los gastos se definen por el pago al Recurso Humano, pagos de bienes y servicios, que sustentan la red asistencial, así como todo lo relacionado al mantenimiento de equipamiento y la red MINSAL instalada en el área de Influencia.	
Fuentes de ingresos	Permite realizar las actividades normales dentro de la red, debiendo generar un trabajo eficiente en términos del uso de esos ingresos.	

Fuente. Elaboración propia

6.3. Captura de Valor del Modelo de Negocio

De lo expuesto anteriormente se pueden extraer el siguiente análisis que nos permita establecer algunas propuestas que puedan complementar al desenvolvimiento de la institución en todo su contexto y en relación a lo expuesto anteriormente:

- Es necesario conocer los parámetros de riesgo o vulnerabilidad del sistema, con el objeto de poner el valor en los aspectos estrictamente necesarios. Por ejemplo, respecto de la desaceleración económica, se deben revisar algunos compromisos de cobertura, con el objeto de que los recursos fiscales no se vean afectados en ciertas áreas.
- En relación a la calidad del servicio en salud pública, será necesario revisar algunos puntos tales como procesos internos estandarizados para la mejora en la ejecución del presupuesto público que va en beneficio de todos los dispositivos de la red, acreditaciones sanitarias, información que debe tener la ciudadanía para una correcta atención en red, etc.
- También es muy importante, respecto del presupuesto, que al tratarse de una institución pública, se fortalezca todo lo relacionado a considerar las normativas asociadas al gasto de los recursos que son muy rígidas en la mayoría de los aspectos y que pueden dar pie a errores y, por ende, generar problemáticas en procesos de auditorías que detengan los planes o programas afectados o relacionados a dicho gasto, perjudicando el beneficio social de dicho gasto.

El modelo de negocios analizado es similar al de muchas instituciones públicas, correspondiendo a la captura de un mayor beneficio social, a través de recursos de los recursos que programa y entrega el estado.

Por ello, el modelo de negocios del Servicio de Salud debe apuntar a optimizar el uso adecuado de los recursos financieros.

6.3.1. Uso adecuado de los recursos.

Según lo mencionado en el punto 5.4.3 y la Tabla 19, los recursos son diversos y debe existir una capacidad para planificar de tal forma que el presupuesto asignado sea ejecutado de una forma adecuada, es decir, que la ejecución presupuestaria se realice en tiempo y forma con el objeto de que se corresponda con lo planificado y se genere una confianza con el nivel central que le permita hacer mayor solicitud de presupuesto.

Tabla 21. Impacto de uso adecuado de los recursos en el modelo del Servicio de salud Metropolitano Sur.

Elemento	Uso adecuado de los recursos.
Propuesta de Valor	Se puede agregar como un valor al cliente como el cumplimiento de la programación financiera, generando una buena reputación a nivel central, dando mayor libertad para solicitar un mejor recurso financiero que permita abarcar de mejor forma las necesidades de la red.
Socios Clave	En este caso tenemos a MINSAL quien es el que acepta el presupuesto y proveedores que cumplan fielmente los contratos ya sea por inversiones u otros mecanismos de compra.
Actividades Clave	Compras, licitaciones, ejecución de iniciativas de inversiones, planes y programas para la red asistencial que derivados de una solicitud de las distintas áreas del Servicio, se maneje en términos transversales, normativas básicas de la ejecución presupuestaria.
Recursos Clave	Recursos financieros establecido por el presupuesto de la cartera.
Relaciones con los usuarios.	Coordinación para entrega de insumos, equipamiento médico u obras ejecutadas y cumplimiento de actividades.
Canales de comunicación.	Plataformas de internet y capacitaciones.
Segmento de Clientes.	Ya mencionados en lienzo CANVAS
Estructura de costos	Ya mencionados en lienzo CANVAS
Fuentes de ingresos	Ya mencionados en lienzo CANVAS

Fuente. Elaboración propia.

6.3.2. Canvas propuesto para aumentar el beneficio social en el modelo de negocios.

Según lo propuesto en los puntos anteriores, se presenta nuevamente el lienzo canvas incluyendo mejoras que permitan dentro de los diversos elementos de este modelo, potenciar la propuesta de valor. Esto se presenta en la Figura 30.

Figura 31. Modelo de negocios propuesto para el Servicio de Salud Metropolitano Sur.

SOCIOS CLAVE	ACTIVIDADES CLAVE	PROPUESTA DE VALOR	RELACION CON LOS CLIENTES	SEGMENTOS DE CLIENTES.
INSTITUCIONES PUBLICAS: - Ministerio de Salud. - Municipalidades del área de influencia. - Seremi de Salud. - CENABAST. - ISP. CIUDADANÍA: - Organizaciones comunitarias. - Sindicatos. -Colegios. - Gimnasios.	- Coordinar la red asistencial. -Gestionar inversión que permitan fortalecer la resolutivez en la atención de la red. -Supervisar el cumplimiento de normas sanitarias y de calidad, especialmente en la APS. - Promoción y prevención en salud. -Entrega de recursos a la red. -Cumplimiento de actividades comprometidas -Planificación del presupuesto anual	“Mejorar la calidad y eficacia en la coordinación de la red asistencial del área de influencia, considerando los aspectos tecnológicos y de capacidad profesional que permitan generar acciones oportunas, innovando en aspectos relacionados a los datos en red y programas de prevención a través del fortalecimiento a la APS y el uso eficiente de los recursos”	-Asesorías y seguimiento para la acreditación de los dispositivos de salud. -Compartimento de información relevante. -Acciones oportunas, sobre todo en aspectos de cumplimiento de garantías. -Talleres extra programáticos de prevención en salud abarcando las necesidades de la población del área de influencia. -Tomar acciones preventivas para el cumplimiento de actividades comprometidas.	- La red asistencial compuesta por los dispositivos de salud que se encuentran en el área de influencia.
	RECURSOS CLAVE -Recurso humano clínico-administrativo especializado. -Dependencias del SSMS. -Recurso financiero del nivel central		CANALES -Páginas web. - Ferias de salud Y actividades de promoción a través de municipios y APS. -Redes sociales.	
COSTOS		INGRESOS		
- Recurso Humano o gastos de personal 6,15 % - Bienes y Servicios generales de consumo. 19,37% - Transferencias Corrientes Atención Primaria 74,48 %		PRESUPUESTO FISCAL: Transferencias corrientes de Gobierno Central: - Fondo Nacional de Salud - Atención Primaria 78,65% - Fondo Nacional de Salud - Prestaciones Institucionales 20,37% - Subsecretaría de Salud Pública 0,16% - Ingresos de operación 0,78% - otros corrientes. 0,04%		

Fuente. Elaboración propia.

CAPÍTULO 7. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR

Sobre la base de los análisis precedentes, en el presente capítulo se definen los objetivos estratégicos del Servicio de Salud Metropolitano Sur, junto con los desempeños y las iniciativas estratégicas para lograrlos. Los objetivos estratégicos deben ser presentados de manera tal que, en su conjunto, permitan visualizar de manera clara la estrategia de la organización, con el fin de facilitar su implementación, razón por la cual, se diseña el mapa estratégico de la institución.

Según Kaplan y Norton, un mapa estratégico proporciona un esquema para integrar las estrategias y operaciones de las diversas unidades de la organización, a través de grupos de objetivos relacionados por “temas estratégicos”. (Kaplan & Norton, 2012)

Estos temas, dividen a la estrategia en varios procesos diferentes que crean valor, y son descritos en el mapa estratégico mediante una serie de relaciones de causa y efecto entre los objetivos de cuatro perspectivas: Financiera, Clientes, Procesos internos y Aprendizaje y crecimiento.

En este caso, al ser una institución pública, la perspectiva de clientes, es decir, la red asistencial, se coloca como fin último de la estrategia, que corresponde al beneficio social y, consecuentemente, tiene relación con la satisfacción de una propuesta de valor, otorgándole dicho valor a la organización.

Los procesos internos crean y brindan el valor al cliente mediante acciones más operativas que se generan a partir del desarrollo de una visión que emerge desde la perspectiva de aprendizaje y crecimiento.

Finalmente, la perspectiva de aprendizaje y crecimiento, involucra los activos intangibles que impulsan mejoras al desempeño de los procesos críticos.

En definitiva, el mapa estratégico que se propone para el Servicio de Salud Metropolitano Sur, cumple con dar respuesta a los 3 temas estratégicos que se establecen desde el análisis del modelo de negocios y que corresponden a Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS), Calidad y eficacia en la coordinación de la red asistencial y Uso correcto de los recursos financieros.

Estos temas estratégicos se describen a continuación:

- **Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.**

Este tema estratégico se ocupará de la eficiencia requerida para la labor de fortalecimiento que permite tener una red asistencial habilitada para la correcta atención que realiza el Servicio de Salud Metropolitano Sur, y que tiene relación con toda implementación de programas e inversiones que pretenden apoyar y mejorar el recurso físico y humano existente, dado el constante crecimiento de la demanda por las necesidades de la población, donde continuamente se observan centros sobrepasados en sus servicios.

En este caso, son relevantes tres aspectos que fortalecen la red y son por una parte las comunicaciones, la infraestructura y una preocupación que tiene su fin en generar mejoras en los índices de salud de la población lo que se realiza a través de la APS y que guarda relación con aspectos tales como la prevención y la participación ciudadana. Por ello, es importante, fortalecer procesos de atención con telemedicina y comunicaciones entre niveles de atención, cumplir con las metas IAAPS, desarrollar estudios de inversión de nueva infraestructura para la red asistencial en APS, que va de la mano con la implementación del equipamiento médico, vehículos, reubicación o generación de proyectos que aporten en la atención dentro de áreas lejanas, con el objeto de que el sistema público sea cercano a la población.

Asimismo, es necesario establecer procesos de integración de planes de educación y participación ciudadana en los programas asistenciales para lo cual el SSMS deberá desarrollar un fortalecimiento al modelo de salud familiar y comunitario y planes locales de participación y educación en autocuidado de la población, vinculando a los actores claves de la red en el diseño de proyectos y la innovación de programas.

- **Calidad y eficacia en la coordinación de la red asistencial.**

Este atributo, establecido principalmente por la mejora en calidad y eficacia, tiene como propósito encargarse de generar estándares que se eleven la labor normal del SSMS por sobre un estándar normal, de lo que implica también acciones de evaluación y monitoreo de procesos y protocolos que se llevan a cabo en la red asistencial, involucrando las capacidades del recurso humano, tanto en los recintos como en el

mismo Servicio de Salud y las diversas labores de coordinación que se observan en el análisis interno de la institución.

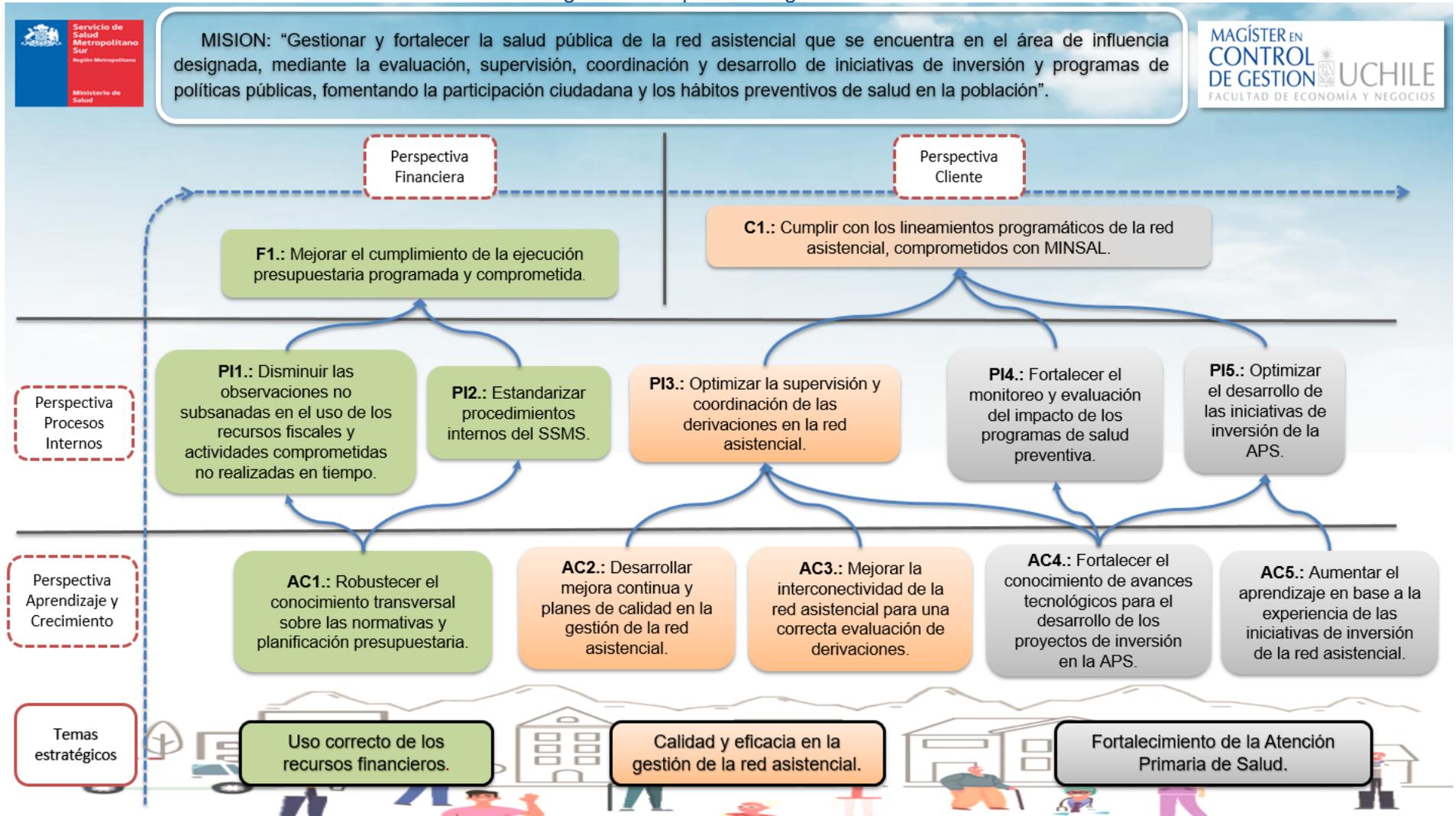
Al respecto es importante generar aprendizaje y desarrollo en aspectos como la disminución de problemas en protocolos de derivación y coordinación entre recintos, llevando a la institución a generar procesos de mejora en la entrega de prestaciones, protocolos en la red de atención, disminución de los tiempos de espera, principalmente en los procesos de atención GES y no GES, siendo todo esto, parte de los compromisos que tiene el SSMS con MINSAL.

- Uso correcto de los recursos financieros.

Este atributo también se relaciona con el cumplimiento de la ejecución presupuestaria, cuyo indicador es medido todos los años y del cual depende también, la solicitud de presupuesto del año siguiente. El uso correcto de los recursos por la diversidad de asignaciones que tiene el presupuesto, no permite un uso arbitrario del presupuesto decretado, sino que se relaciona a una sofisticada identificación de iniciativas e ítems presupuestarios que no pueden confundirse, lo que no siempre ocurre, generándose malversación de recursos e implicando mayores problemas en caso de aplicarse un proceso de auditoría. Estos procesos de auditoría se realizan todos los años, con el objeto de revisar las gestiones y el correcto uso de los recursos fiscales, sin embargo, generalmente se encuentran observaciones que generan un detenimiento en lo que se está ejecutando para resolver dichas observaciones, lo que puede terminar en un sumario administrativo en caso de no estar justificado en términos normativos y, por ende, en el detenimiento de la labor relacionada. Dada la asignación presupuestaria, el Servicio de salud debe tener claridad de cada gasto en base a una planificación por la que se solicita el presupuesto anual de la cartera, y que debe satisfacer las necesidades de la red, con el objeto que vayan en dirección a la mejora del sistema de salud.

Según lo anteriormente descrito, en la *Figura 32* se presenta el mapa estratégico propuesto para el SSMS, construido sobre el pilar de la visión propuesta:

Figura 32. Mapa Estratégico.



Fuente.: Elaboración propio

7.1. Descripción de los objetivos.

A continuación, se desarrollan algunas características de importancia para cada uno de los objetivos que se encuentran en el mapa estratégico:

- **AC1. Robustecer el conocimiento transversal sobre las normativas y planificación presupuestaria.**

Dado el extenso detalle relacionado a la asignación de recursos financieros por parte del nivel central y que se demuestra en la Tabla 19, se hace importante que exista un grado de conocimiento respecto de lo relacionado a normativas de uso de los recursos en base a la planificación presupuestaria, con el objeto de que la labor de los departamentos más operativos o que realizan labores del área de salud propiamente tal, manejen el conocimiento del contexto económico y del proceso de flujo financiero con el que cuenta el SSMS. Esto es de suma importancia puesto que además de que muchas veces, mediante procesos de auditorías se encuentran irregularidades en dichos procesos, puede también, a partir de aquello, no cumplirse con la ejecución presupuestaria, lo que repercute en la confiabilidad que otorga el SSMS al nivel central y, a la larga, generar una incertidumbre en el presupuesto que se apruebe para la institución desde el nivel central.

- **AC2. Desarrollar mejora continua y planes de calidad en la gestión de la red asistencial.**

Con el objeto de mejorar procesos del Servicio de Salud y que tienen directa relación con aspectos claves en la coordinación de la red de atención, se requiere especializar continuamente el personal en aspectos de gestión en salud pública, lo que permitirá generar estándares de calidad, principalmente en aspectos de coordinación, donde se enlazan temas clínicos, financieros y logísticos de la red. Al respecto, el Servicio de Salud debe contar con un recurso humano fuertemente especializado que le permita ir revisando datos actualizados y genere cruce con los protocolos o mapas de derivación y pueda ir tomando acciones en caso que observe puntos de congestión o atenciones no cubiertas en ciertas zonas. Por ello, el desarrollo de un buen plan de capacitación donde, además, se instauren prácticas de mejora continua, es fundamental

para otorgar la fluidez y oportunidad que se requiere en el sistema de salud, lo que ha quedado demostrado en los análisis del contexto y en el pronunciamiento del programa de mejora en salud de MINSAL, en relación a realizar planes que generen la disminución de espera en procesos.

- **AC3. Mejorar la interconectividad de la red asistencial para una correcta evaluación de derivaciones.**

Otra condición dentro de la red, que requiere de fortalecimiento y mejora, son las redes de información que permiten monitorear y evaluar por parte del SSMS, procesos relevantes para la mejora de la atención y que tiene relación con las distintas formas de comunicación e interconectividad, que permite al servicio coordinar procesos con una mejor radiografía de datos actualizados y que entregan un estatus de cómo está funcionando la red.

Cabe señalar que si bien el sistema SIDRA está, en gran parte, implementado en las 11 comunas del SSMS, aún existen brechas que deben trabajarse, ya que el nivel de información vía redes, relacionada a la atención en el área de influencia y sus actividades de coordinación tales como referencias y contrarreferencias en prestaciones valoradas, entre otros, requieren de que la información esté bien clasificada y ordenada, además de contar con diversos enlaces entre los dispositivos primarios y secundarios, siendo de gran importancia que el diseño de los sistemas digitales de información también tengan una visión de mejora continua en términos de combinaciones de información y cobertura hacia la totalidad de los centros de la red. Hoy en día aún falta un 34% de la implementación de la red SIDRA que se diseñó recientemente y que también se encuentra en procesos de mejora. El resto de la red usa igualmente la red informática MINSAL que, en realidad, corresponde a una plataforma que no se ha actualizado de acuerdo a los nuevos parámetros de información, por lo que, de ésta, se espera solo el uso de los aspectos de contrato de una banda ancha más que de la misma plataforma de MINSAL que sería reemplazada por otras más sofisticadas como es el caso de SIDRA.

- **AC4. Fortalecer el conocimiento de avances tecnológicos para el desarrollo de los proyectos de inversión en la APS.**

Al contar con un sistema informático fortalecido, se debe desarrollar la capacidad de atención con telemedicina, reduciendo la movilidad de las personas y dando mayor resolutivez, principalmente a la atención primaria, generando conectividad con personal remoto de mayor especialización clínica y mejoras en la cobertura de los recintos, comprendiendo un sistema más eficiente.

Como se ha señalado en los capítulos anteriores, siempre ha sido muy importante el fortalecimiento de la red de atención primaria que actúa como la puerta de acceso a la salud de la población beneficiaria, donde se realizan controles, cirugías menores, tratamientos tales como podología, rehabilitación motora, estimulación temprana, entrega de medicamentos y alimentación complementaria, entre otros. De este nivel, se espera que se genere la mayor resolutivez, donde el Servicio de Salud debe monitorear los problemas prevalentes y otorgar la mayor capacidad al recurso humano médico para que pueda resolver los temas, en caso contrario, la salud primaria se convierte en un mero trampolín de traspaso al nivel secundario o terciario, sobre todo en el área de la atención de urgencias. Esto último genera mayor interés en fortalecer el primer nivel con iniciativas de inversión enfocadas en aspectos tecnológicos atinentes a los tiempos con el objeto de que dicho nivel logre mayor resolutivez y se dejen los niveles secundarios o terciarios al cumplimiento de procesos clínicos más complejos.

- **AC5. Aumentar el aprendizaje en base a la experiencia de las iniciativas de inversión de la red asistencial.**

En relación al crecimiento de la ejecución de labores relevantes para la calidad de la atención en la red, se encuentra el desarrollo de iniciativas de inversión que tienen por fin mejorar la infraestructura y equipamiento médico de la red asistencial, sobretodo de la APS que corresponden a proyectos de más corto o mediano plazo.

Este objetivo tiene relación con generar estándares de calidad a los dispositivos de salud que se encuentran en la red de atención, en relación a realizar mantenciones, reposiciones, o creación de nuevos dispositivos en la red en correspondencia a las necesidades y demandas que se generan por parte de la población beneficiaria y el estado actual de dichos recintos, que, en muchos casos, cuentan con más de 30 años desde su inicio en servicio, sin realizar adecuaciones pertinentes ya sea por falta de financiamiento o de otro tipo de situaciones logísticas, lo que pone en peligro la

continuidad de la atención por incumplimientos de normativas sanitarias. En este caso el SSMS trabaja en desarrollar proyectos con un estrecho vínculo en la experiencia de cada entidad de la red asistencial con el objeto de aumentar el aprendizaje y entregar proyectos que respondan los más fielmente a la necesidad que se está cubriendo.

Cabe señalar que en el contexto de la Atención Primaria y el desarrollo de proyectos de inversión para fortalecer este nivel de atención también corresponden a prioridades del nivel central como ya se ha señalada en el estudio del contexto y del programa de gobierno actual.

- **PI1. Disminuir las observaciones no subsanadas en el uso de los recursos fiscales y actividades comprometidas no realizadas en tiempo.**

En los procesos de ejecución del recurso fiscal, primeramente, se espera no tener observaciones en posibles revisiones de auditorías, pero yendo más allá, respecto de las observaciones, estas deben ser subsanadas con el objeto de que los procesos de ejecución en temas que son cruciales para el área de influencia y sus recintos pueda tener continuidad y se logre la ejecución presupuestaria esperada en el año.

- **PI2. Estandarización de procesos internos del SSMS.**

Respecto de las actividades primarias que realiza el Servicio de Salud, además de la asesoría, evaluación y seguimiento que realiza con la red asistencial, requiere de generar diversos procesos internos ya sea de contratación, estudios de Preinversión, compras, asesoría jurídica, entre otros, que es necesario cumplan con estándares de calidad asociado a procesos con temáticas como priorización, programación anual, plataforma de seguimiento de procesos internos, tiempos de respuesta. Esto también debe tener relación con las implicancias que generen las normativas establecidas.

- **PI3. Optimizar la supervisión y coordinación de las derivaciones en la red asistencial.**

Al Servicio de Salud le corresponde tener un rol activo en la coordinación de la red, en procesos donde se define la referencia del usuario de un establecimiento menor a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar tanto la continuidad del servicio

como la pertinencia de la derivación. Asimismo, la contrarreferencia corresponde al procedimiento donde el paciente retorna al establecimiento de origen, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. En este caso la información es relevante ya que el especialista debe emitir una respuesta en relación a la interconsulta requerida que podría dar lugar a otro proceso de atención relacionado a un plan terapéutico o tratamiento de otro tipo.

- **PI4.: Optimizar el desarrollo de las iniciativas de inversión de la APS.**
- Mejorar la resolutiveidad en la Urgencia APS.

Al contar con un sistema informático fortalecido, se debe desarrollar la capacidad de atención con telemedicina, reduciendo la movilidad de las personas y dando mayor resolutiveidad, principalmente a la atención primaria, generando conectividad con personal remoto de mayor especialización clínica, generando mejoras en la cobertura de los recintos, comprendiendo un sistema más eficiente.

- Disminuir las brechas sanitarias de la atención primaria.

Como toda institución, es importante desarrollar planes de certificación de calidad, que logren generar incentivos para ordenar y estandarizar procesos, con el objeto de que, esta estandarización, logre mejoras en el sistema de salud pública y se evite contar con sumarios administrativos que emanan de revisiones de procesos mal ejecutados en actividades claves para la mejora del sistema de salud y así, lograr el objetivo acá propuesto, logrando un mayor número de edificios de la red acreditados, donde si bien son recintos independientes en su administración, se puede señalar en casi un 100% la red APS solo cuenta con el presupuesto que emana del Servicio de Salud, es decir, del nivel central, para realizar las inversiones necesarias y la asesoría para llevar a cabo de la mejor forma estos procesos de acreditación. Por otra parte, el MINSAL pide cuentas al SSMS respecto del estatus de acreditaciones en el área de influencia que le compete.

- Fomentar el autocuidado y prevención en salud a través de la atención de la población en los CESFAM.

Una vez realizados los planes y programas por parte del Servicio de Salud, en relación a las necesidades de la población, éstos deben ser integrados en procesos preestablecidos, incorporándolos, con el objeto de reforzar toda materia comunicacional a la comunidad ya sea en relación al ámbito educativo de la salud, así como también, respecto de la participación ciudadana con el objeto de otorgar la transparencia necesaria a la comunidad respecto de las labores que se realizan independiente de la plataforma de transparencia establecida por ley para que cualquier ciudadano pueda hacer consultas sobre situaciones específicas que atañen al Servicio de salud Metropolitano Sur.

- **PI5.: Fortalecer el monitoreo y evaluación del impacto de los programas de salud preventiva.**

El Modelo de Atención Integral de Salud se define como; el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural. Es decir que debe poner su foco en el sujeto integrado por su alrededor lo que permite establecer ciertas características y prevenir posibles situaciones de enfermedad. Por ello el SSMS debe fortalecer y avanzar con el desarrollo de un modelo de atención integral.

Además, se debe establecer un equipo que permita trabajar una programación estableciendo cronogramas de visitas a centros para implementar planes de participación ciudadana, para mantener a la comunidad informada y vincularla a las actividades del Servicio de Salud, así como también, establecer iniciativas, desde los propios funcionarios del SSMS a cargo, eventos educativos por cualquier medio de comunicación para generar reuniones, talleres o charlas lo que se deberá ir desarrollando en base a un proceso de aprendizaje y crecimiento.

- **F1. Mejorar el cumplimiento de la ejecución presupuestaria programada y comprometida.**

Como se ha señalado en capítulos precedentes, cada año, el poder ejecutivo, a través de su Ministerio de Salud, presenta un presupuesto de acuerdo a la planificación y el comportamiento de la ejecución del presupuesto anterior. En base a este criterio, el Servicio de Salud genera una solicitud de presupuesto al nivel central y, en caso de ser aprobado, el nivel central designa ese presupuesto al Servicio de Salud. Es por ello que el Servicio de Salud debe ejecutar el presupuesto de forma eficiente, en relación a la programación anual, lo que permitirá establecer una base para realizar el desarrollo y los procesos necesarios para otorgar el beneficio al usuario. La ejecución eficiente del recurso permitirá, además de lograr de mejor forma el objetivo final de la estrategia, generar la confianza con el organismo rector para mejorar el presupuesto en los años siguientes.

Es de suma importancia monitorear todo el año los centros de Atención Primaria de Salud para asegurar el cumplimiento de las metas establecidas el año anterior, relacionadas a actividades que se comprometen y que se toman de común acuerdo entre las administraciones de las Direcciones de Salud Municipales y el Departamento Técnico de Salud del SSMS.

- **C1.: Cumplir con los lineamientos programáticos de la red asistencial, comprometidos con MINSAL.**
- Disminuir los tiempos de espera.

La red de atención debe cumplir con una cobertura tal que pueda atender a la totalidad de la población beneficiaria, así como también, a posibles pacientes externos a la red que, en realidad, corresponden a un número menor y que tienen mayor relación con atenciones de urgencia. La labor del Servicio de Salud, como se ha señalado en capítulos anteriores, cumple con dar servicios al cliente establecido por los recintos que otorgan la atención al paciente, a los cuales se denomina hasta ahora y en términos genéricos como red de atención, por tanto, el trabajo de otorgar cobertura tiene relación con fortalecer estos recintos en su infraestructura, mejoras en el recurso humano y diseño de modelos de atención eficiente como lo es la telemedicina y los sistemas informáticos. Todo ello cumpliría a generar este objetivo que no solo se encuentra

esgrimido en los logros de los Servicios de Salud sino también en el programa de gobierno.

- Mejorar la satisfacción en la atención de la población

Todo lo anterior, pretende en términos generales y como mayor valor que puede otorgar la institución con sus valores y, en definitiva, a lo que está mandatada, es a justamente este objetivo que dice relación con que cada día se mejore el sistema de salud pública para toda esta área de influencia y que es donde convergen todos los temas estratégicos, relacionados a cobertura o fortalecimiento, calidad y educación y participación de la población.

- Mejorar el sistema de salud pública del área de influencia.

Luego, este corresponde al objetivo final de toda la estrategia que corresponde a la mejora del sistema de salud en términos de fluidez, calidad de la coordinación y articulación, un equilibrio financiero que le permita por una parte contar con los recursos que requiere pero por otra realizar planificaciones fundamentadas en las necesidades, así como también, tener un valor agregado muy importante que es el vínculo con la sociedad en términos de que los índices de salud de la población vayan mejorando con el trabajo de gestión y estratégico del SSMS.

7.2. Relaciones Causa-efecto Mapa Estratégico.

Luego de entregar una breve descripción de los objetivos del mapa estratégico, a continuación, en la Tabla 22 se describen las relaciones de causas y efectos que se generan entre estos objetivos y que se observan de manera gráfica en la Figura 32 por medio de las flechas que los vinculan.

Tabla 22. Relaciones de causa-efecto entre los objetivos de las perspectivas contenidas en el Mapa Estratégico propuesto para el SSMS.

PERSPECTIVA	Objetivos estratégicos		Descripción de la relación	
	Causa	Efecto		
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	AC1	Robustecer el conocimiento transversal sobre las normativas y planificación presupuestaria.	<p>PI1</p> <p>Disminuir las observaciones no subsanadas en el uso de los recursos fiscales y actividades comprometidas no realizadas en tiempo.</p>	Los planes de auditoría revisan acuciosamente los procedimientos que se desarrollan en la institución en relación a normativas, instrucciones y, en particular, procesos relacionados con el gasto del recurso financiero público, por tanto es de suma importancia generar conocimiento administrativo y normativo para todas las jefaturas de los departamentos que les permita desarrollar procedimientos claros al respecto, así como también, contestar oportunamente en caso de generarse observaciones en auditorías, disminuyendo las observaciones no subsanadas que de estas auditorías puedan emanar.
			<p>PI2</p> <p>Estandarizar procedimientos internos del SSMS.</p>	El conocimiento que se genere, a través de alguna capacitación deberá ir enfocado en permitir un terabajo sistematizado entre departamentos, confluyendo hacia una estandarización de procesos para que éstos no dependan de la asimetría de información relacionada a los procesos administrativos de la institución que generalmente quedan concentrados entre los funcionarios de mayor tiempo en el sistema público.
	AC2	Desarrollar mejora continua y planes de calidad en la gestión de la red asistencial.	<p>PI3</p> <p>Optimizar la supervisión y coordinación de las derivaciones en la red asistencial.</p>	Los funcionarios a cargo de la gestión de redes asistenciales deben contar con altos estándares y protocolos de calidad que les permita evaluar y supervisar los flujos de pacientes entre los niveles de atención, permitiendo tomar acciones que mejoren la trazabilidad de la atención de los pacientes en la red asistencial y principalmente en los procesos de derivación entre un recinto y otro.
	AC3	Mejorar la interconectividad de la red asistencial para una correcta evaluación de derivaciones.		Aumentar la cobertura de los sistemas digitales permite abarcar un repositorio de información más completo y de rápida verificación, entregando el insumo necesario para una mejor toma de decisiones de funcionarios, generando el efecto deseado de la mejora en la trazabilidad de los pacientes. En este caso, mientras mayor información de la red, mejor es la supervisión, permitiendo optimizar la coordinación de la red.
	AC4	Fortalecer el conocimiento de avances tecnológicos para el desarrollo de los proyectos de inversión en la APS.	<p>PI4</p> <p>Optimizar el desarrollo de las iniciativas de inversión de la APS.</p>	Temas en la red APS como la telemedicina y en general, los nuevos sistemas tecnológicos y de avances en la industria de la informática y el equipamiento médico, deben estar a disposición del trabajo que se realiza para las iniciativas de inversión con el objeto de optimizar los resultados de éstas. Por ejemplo, la telemedicina o la atención remota, corresponden a iniciativas que actualmente van tomando fuerza en el ámbito de la salud, donde el Servicio de Salud debe ponerse a la vanguardia de estos avances.
	AC5	Aumentar el aprendizaje en base a la experiencia de las iniciativas de inversión de la red asistencial.	<p>PI5</p> <p>Optimizar el desarrollo de las iniciativas de inversión de la APS.</p>	Considerar el aprendizaje en base a la experiencia de la red de atención que conoce de cerca las necesidades de la población llama a generar un vínculo con los referentes de la red permitiendo nuevamente optimizar el desarrollo de los proyectos, así como también, fortalecer el monitoreo, que se vuelve mas eficiente y genera mayor impacto respecto de la solución de las necesidades que tiene esta red asistencial.
<p>PI5</p> <p>Fortalecer el monitoreo y evaluación del impacto de los programas de salud preventiva.</p>				

PROCESOS INTERNOS	PI1	Disminuir las observaciones no subsanadas en el uso de los recursos fiscales	FI1	Mejorar el cumplimiento de la ejecución presupuestaria programada y comprometida.	Disminuir las observaciones no subsanadas, relacionadas a recursos fiscales genera un efecto en la mejora de la ejecución presupuestaria ya que, en caso contrario, podrían establecerse procesos de sumarios, generando un detenimiento del avance de los procesos que conllevan esa ejecución presupuestaria observada.
	PI2	Estandarizar procedimientos internos del SSMS			
	PI3	Optimizar la supervisión y coordinación de las derivaciones en la red asistencial.	C1	Cumplir con los lineamientos programáticos de la red asistencial, comprometidos con MINSAL.	Al mejorar la trazabilidad de los tratamientos mediante la activa supervisión, tendría como efecto la disminución de los tiempos de espera para las atenciones entre las derivaciones del paciente ya que este flujo sería más fluido, cumpliendo con uno de los lineamientos programáticos de MINSAL.
	PI4	Fortalecer el monitoreo y evaluación del impacto de los programas de salud preventiva.			El modelo de salud familiar y comunitaria establece la preocupación por el paciente de forma integral por lo que es necesario que el servicio de salud supervise y evalúe estas actividades con el objeto de generar la integración de planes de educación y participación ciudadana, lo que tendrá su efecto también, en una mejora en la satisfacción en la atención, ya que la población observaría una preocupación mayor que simplemente la de la enfermedad propiamente tal, enfocándose en la salud de la población. Al generar una postura más activa respecto de la información mediante el fortalecimiento de programas de salud preventiva, también se cumple con los lineamientos de la entidad rectora respecto de la satisfacción por el sistema de salud pública.
	PI5	Optimizar el desarrollo de las iniciativas de inversión de la APS.			Dado que, mediante la optimización de las iniciativas para la APS, se mejoraría la resolutiveidad en ese nivel de atención, serían menos los pacientes derivados a los hospitales, descongestionando estos centros y mejorando el flujo de atención. En este caso, tanto en urgencia de APS como en las urgencias de los Hospitales se disminuirían los tiempos de espera como efecto. Asimismo, al disminuir las brechas sanitarias por la implementación de nuevos proyectos, se establecería una mayor cobertura en los centros ya que los proyectos nuevos generalmente se ejecutan en base a una actualización de la población que se atiende, mejorando la atención.
FINANCIERA	FI1	Mejorar el cumplimiento de la ejecución presupuestaria programada y comprometida.			Al contar con un presupuesto establecido para el gasto de la institución pública, toda ejecución del recurso financiero que se realice de forma eficiente, tendrá un efecto en las actividades de desarrollo que dicen relación con la mejora del sistema de salud pública, en sus diversos aspectos.
CLIENTE	C1	Cumplir con los lineamientos programáticos de la red asistencial, comprometidos con MINSAL.			La disminución de tiempos de espera genera directamente el efecto de mejora de la satisfacción en la atención de la población ya que se vuelve fluido y eficiente impactando directamente en la satisfacción el público que es derivado. Cabe señalar que el Servicio actúa en relación a temas de gestión en salud, por lo tanto, el aspecto de la atención médica propiamente tal, se deja para el estudio estratégico de cada recinto de atención en la red que cuentan con autonomía en ese aspecto. La Mejora en la satisfacción en la atención produce una mejora en el sistema de salud pública del área de influencia, con estándares de calidad altos o de excelencia, donde el SSMS está mandatado en los aspectos de coordinación eficiencia, considerando procesos que se generan entre recintos al referenciar o contrarreferenciar a pacientes.

Fuente.: Elaboración propia.

De este modo, a través de los doce objetivos planteados en el mapa estratégico, divididos en sus cuatro perspectivas y asociados a través de relaciones de causa-efecto, se genera una estructura para posteriormente integrar las estrategias y operaciones de las diversas unidades de la organización, a través de los temas estratégicos propuestos en el mapa.

A continuación, debe desarrollarse un modelo que permita hacer efectiva la estrategia de la UEN, mediante el diseño de una serie de mediciones de desempeño, compuestos por un conjunto de indicadores que permitan conseguir el logro de estos objetivos estratégicos, y la implementación de las iniciativas estratégicas.

CAPÍTULO 8. DISEÑO DEL SISTEMA DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO.

Para monitorear apropiadamente la ejecución de la estrategia de la UEN, a través del logro de los objetivos estratégicos previamente definidos, se debe diseñar un sistema de medición del desempeño para monitorear una apropiada ejecución de la estrategia de la UEN, con la implementación de iniciativas, que representan el cómo lograr estos objetivos. Para fines de este proyecto, este sistema será presentado a través de un Cuadro de Mando Integral (CMI) o *Balance Scorecard* (BSC), expuesto por Robert Kaplan y David Norton en el libro *“The Balance Scorecard: Translating Strategy into action”*. (Kaplan y Norton, 2009)

El CMI se compone por un conjunto de indicadores, que son medidas estándar que se usan para evaluar y comunicar los resultados obtenidos en comparación con los esperados. Estos deben reflejar lo más fielmente posible el desempeño en la variable que intenta medir para logra una meta y así, saber si cada objetivo se está alcanzando o no.

Los indicadores deben ser presentados de manera tal que, en su conjunto, permitan visualizar de manera clara, el control integral de la ejecución de la estrategia. A cada objetivo estratégico se le asocia al menos un indicador y una meta con niveles de éxito y fracaso.

Finalmente, una vez traducida la estrategia en temas estratégicos, objetivos, indicadores y metas que representan qué se desea lograr en la organización, es necesario plantear el cómo hacerlo, que es donde se utilizan las iniciativas estratégicas. Éstas son grupos de proyectos discrecionales de duración limitada, no incluidos en las actividades operacionales cotidianas de la organización, diseñados para ayudar a alcanzar el desempeño deseado.

Así, combinando todos los elementos anteriores, se vincula la estrategia a largo plazo con los planes de acción inmediatos. (Kaplan y Norton, 2012)

Según el marco teórico expuesto, se presenta, en la Tabla 23, la siguiente propuesta de CMI para el Servicio de Salud Metropolitano Sur, el cual introduce algunas iniciativas estratégicas y métricas de desempeño para dar cumplimiento a cada uno de los objetivos estratégicos planteados en el capítulo anterior.

Tabla 23. Cuadro de Mando Integral propuesto para el Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Persp.	ID	Objetivo Estratégico	Nombre Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Iniciativa
CLIENTE	C1	Cumplir con los lineamientos programáticos de la red asistencial, comprometidos con MINSAL.	Porcentaje de gestión de reclamos satisfactoria, realizada por el SSMS, correspondientes a incumplimientos de tiempos de atención en derivaciones GES y no GES.	(N° de reclamos con check satisfactorio por gestión del SSMS de incumplimientos de atenciones GES y no GES./N° total de reclamos generados al SSMS por incumplimientos de atenciones GES y no GES) x 100	X = 100%	trimestral	Generar una Unidad de Gestión de Reclamos dirigidos al SSMS, enfocados en el cumplimiento de las atenciones derivadas, GES y no GES .
			Cumplimiento de la programación asistencial anual	[(N° de consultas de Especialidades en nivel secundario en el periodo/ N° de consultas de Especialidades en nivel secundario programadas para el periodo) x 50%] + [(N° de consultas de Morbilidad Atención Primaria en el periodo/ N° de consultas de Morbilidad Atención Primaria programadas para el periodo) x 50%]	X > 90,0%	trimestral	Generar Unidad de trabajo de seguimiento de casos, con vínculo a la red APS y el cumplimiento de las atenciones programadas con información de los otros niveles de atención.
			Porcentaje en acompañamiento y seguimiento de la población con múltiples patologías.	(N° de personas beneficiarias y con múltiples patologías con seguimiento de SSMS/ Total de personas con múltiples patologías) x 100	X ≤ 15,0%	trimestral	
Financiera	F1	Mejorar el cumplimiento de la ejecución presupuestaria programada y comprometida.	Regla de equilibrio financiero	(Gastos Operacionales Devengados en el periodo /Ingresos Operacionales Percibidos para el periodo)	X ≤ 1,00	trimestral	Realizar reuniones mensuales que vayan monitoreando la ejecución presupuestaria, generando tomas de decisión.
			Ejecución financiera del plan anual de Inversiones (Subt. 31)	(Devengo del gasto/ Presupuesto de Inversión Programado) x 100	X > 90,0%	trimestral	
PROCESOS INTERNOS	PI1	Disminuir las observaciones no subsanadas en el uso de los recursos fiscales	Porcentaje de Observaciones no subsanadas en procesos de auditorías	(N° de observaciones en auditorías relacionadas al uso de recursos fiscales no subsanadas / N° de observaciones en auditorías relacionadas al uso de recursos fiscales) x 100	X ≤ 20,0%	trimestral	Generar una plataforma con historial de observaciones, emitiendo, en algunos casos, instructivos a profesionales.
			Impacto de observaciones no subsanadas, entre no grave, grave y muy grave.	(N° de observaciones en auditorías relacionadas al uso de recursos fiscales no subsanadas muy graves/N° de observaciones en auditorías relacionadas al uso de recursos fiscales no subsanadas) x 100	X = 0,0%	trimestral	
	PI2	Estandarizar procedimientos internos del SSMS.	Porcentaje de procedimientos estandarizados por el total de procedimientos levantados.	(N° de procedimientos estandarizados/Total de procedimientos levantados) X 100	x=100%	trimestral	Generar una Unidad de procedimientos.

PI3	Optimizar la supervisión y coordinación de las derivaciones en la red asistencial.	Número de pacientes complejos con alta	(N° de pacientes derivado e ingresados a niveles secundarios y terciarios de salud/ Pacientes con alta y recuperación en APS)	X > 90,0%	trimestral	Designar a un profesional para la revisión y evaluación de casos de derivación.
		Pertinencia de la acción de derivación de un paciente hacia otro nivel de atención.	(N° de derivaciones en el periodo t no pertinente/total de derivaciones en el periodo)x100	X ≤ 5,0%	trimestral	
PI4	Optimizar el desarrollo de las iniciativas de inversión de la APS.	Nro de centros de la red APS en el área de influencia con telemedicina en marcha	(N° de Centros de urgencia APS de la red con telemedicina / n° de Centros de urgencia APS de la red) x 100	X > 90,0%	trimestral	Disponer de un funcionario de control interno que monitoree el avance de los proyectos.
		Avance en el desarrollo de proyectos de inversión	(Actividades de proyectos PLANIFICADAS y ejecutadas / Actividades de proyectos PLANIFICADAS) x 100	X > 95,0%	trimestral	
PI5	Fortalecer el monitoreo y evaluación del impacto de los programas de salud preventiva.	Resultado de encuesta a pacientes respecto de la integración del autocuidado en sus chequeos médicos, con una escala de 1, 2 y 3. (ANEXO 4)	(Sumatoria del puntaje total / número de encuestas realizada en los Centros de Salud Familiar) x 100	X > 2,5	trimestral	Integrar educación de salud en la atención primaria mediante un asesor visitador de la red APS.
AC1	Robustecer el conocimiento transversal sobre las normativas y planificación presupuestaria.	Porcentaje de personas capacitadas con nota mayor a 5 en escala 1 a 7	(N° de jefaturas que aprobaron el curso de capacitación con nota mayor 5 / N° de jefaturas que aprobaron el curso de capacitación)	X > 60,0%	trimestral	Capacitar a las jefaturas de programas y Departamentos para el correcto uso del presupuesto
		Porcentaje de capacitaciones en el Modelo RISS ejecutadas según lo programado en PAC anual	(Cantidad de horas de capacitación en el Modelo RISS ejecutadas en el periodo / Cantidad de horas de capacitación en Modelo RISS programadas en el PAC para el periodo)) x 100	X = 100%	trimestral	Capacitar a los funcionarios de gestión de redes en normas de calidad y mejora continua .
		Aprobación de la capacitación	(N° de funcionarios de departamento de redes asistenciales que aprobaron el curso de capacitación / N° de funcionarios de departamento de redes asistenciales que asisten a capacitación) x 100	X = 100%	trimestral	
AC2	Desarrollar mejora continua y planes de calidad en la gestión de la red asistencial.	Promedio de notas de aprobación de la capacitación	(Suma de notas / N° de notas)	X ≥ 6,0	trimestral	

APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO

AC3	Mejorar la interconectividad de la red asistencial para una correcta evaluación de derivaciones.	Porcentaje de Implementación SIDRA	(N° de servicios clínicos donde se implementa SIDRA en el periodo/ Compromiso del N° de servicios clínicos, donde se implementa SIDRA en el periodo t) x 100	$X \geq 95,0\%$	semestral	Aumentar la cobertura de los sistemas digitales de información en red.
AC4	Fortalecer el conocimiento de avances tecnológicos para el desarrollo de los proyectos de inversión en la APS.	Promedio de datos recopilados en promedio por equipos tecnológicos que se usan en la red y sus avances tecnológicos respecto de la realidad actual	Datos recopilados /total de levantamiento de equipos clínicos	$X > 3$	trimestral	Generar base de datos de estudios de uso de nuevas tecnologías informáticas y de equipamiento para la Atención Primaria de Salud (APS).
			mínimo de datos por equipo clínico	$X > 1$		
AC5	Aumentar el aprendizaje en base a la experiencia de las iniciativas de inversión de la red asistencial.	Promedio de datos recopilados sobre las necesidades locales por comuna.	Datos recopilados / total de comunas levantamiento de iniciativas de inversión y necesidades locales.	$X > 3$	trimestral	Generar base de datos históricos de alcances de la red asistencial respecto de los proyectos de inversión.
			mínimo de datos por comuna	$X > 1$		

Fuente.: Elaboración propia.

8.1. Explicación de las principales iniciativas estratégicas incorporadas en el CMI.

En este apartado, se evalúan las iniciativas propuestas dentro del Cuadro de Mando Integral (Tabla 23), para poder alcanzar las metas. Las iniciativas son los programas, actividades, proyectos y acciones, de duración limitada, que deben desarrollarse para alcanzar los desempeños y metas fijadas. Estas deben llevarse a cabo a través de un proceso de identificación y priorización, donde se debe tener presente, entre otros factores, la vinculación con la estrategia, el costo/beneficio y el tiempo necesario para completarse.

Según esto, se describen las principales iniciativas, agrupadas según las cuatro perspectivas definidas en el mapa estratégico organizacional (Figura 32), enfocándose en el impacto que tienen sobre el objetivo planteado.

Iniciativas para la perspectiva Cliente:

- Generar una Unidad de Gestión de Reclamos dirigidos al SSMS, enfocados en el cumplimiento de las atenciones derivadas, GES y no GES.

La página de internet del SSMS cuenta con link que direcciona a una plataforma de reclamos. Hasta ahora las recepciones de esta plataforma en el SSMS no son gestionadas por un grupo específico de funcionarios, por lo que se propone exista una unidad en el Departamento de comunicaciones para establecer gestión con el propósito de dar respuesta a estas reclamaciones, así como también de dar a conocer el espacio a toda la red asistencial desde los referentes de salud, a través del CIRA, hasta la misma población. Esta plataforma de Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias, OIRS, originaria desde MINSAL, puede ser encontrada en la página del SSMS y su imagen se observa en la

Ilustración 2.

Respecto de generar las acciones pertinentes, se pueden considerar aspectos relevantes de reclamos históricos que, debiesen contar con una respuesta formal al reclamante que coordinará un funcionario del Departamento antes mencionado.

Ilustración 2. Pantalla página OIRS de MINSAL.

← → ↻ oirs.minsal.cl

Persona Natural Persona Jurídica e Instituciones Chileno(a) Extranjero(a)

PRAIS
 Sí No

RUT
(ejemplo 12345678-0)

Nombre *

Apellido Paterno * Apellido Materno

Fecha Nacimiento / /
(formato DÍA/MES/AÑO)

Sexo Hombre Mujer Pueblos Indígenas

Teléfono de contacto *

Teléfono secundario

¿El afectado es la misma persona solicitante? Sí No

Ingrese el Tipo, Institución y Motivo que origina su Solicitud

Tipo *

Región *

Comuna *

Institución *

Área * SELECCIONE
CENTRO DE SALUD FAMILIAR BARROS LUCO
CENTRO DE IMAGENOLÓGIA MAMARIA METROPOLITANO
CENTRO DE SALUD FAMILIAR BARROS LUCO
CENTRO DE SALUD FAMILIAR RECREO
CES BARROS LUCO
DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SAN MIGUEL
HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU (SANTIAGO, SAN MIGUEL)
HOSPITAL DE SAN MIGUEL, DR EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS
HOSPITAL DR. LUCIO CORDOVA
SEREMI METROPOLITANA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR

Máximo 3000 caracteres
Escritos 0 Restantes: 3000

Observaciones

Máximo 3000 caracteres
Escritos 0 Restantes: 3000

Fuente. Elaboración propia.

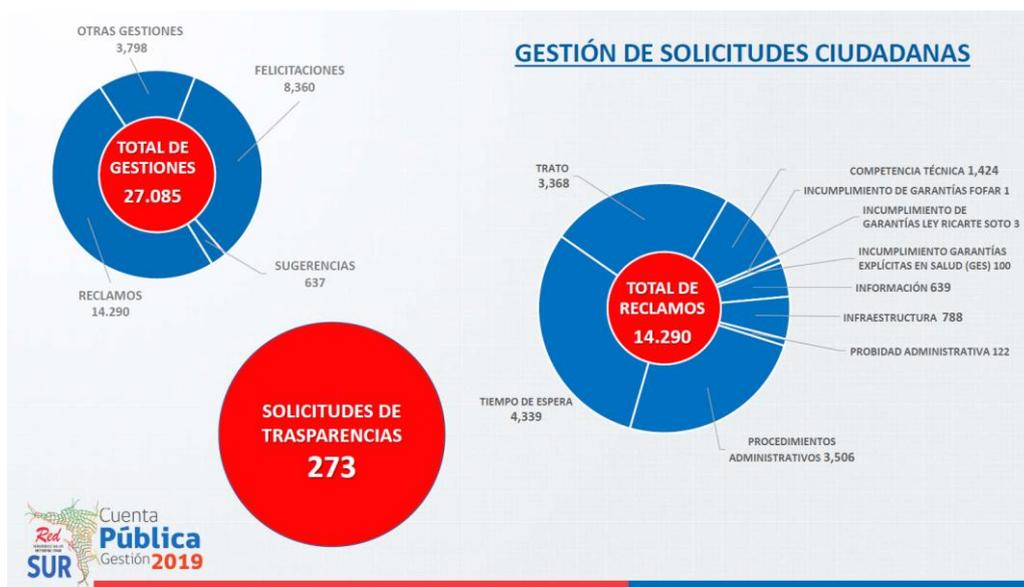
Para lo anterior, en la última cuenta pública se mencionó el resultado de los reclamos obtenidos lo que demuestra datos históricos donde se pueden establecer los parámetros del indicador, métrica y meta que buscaría, en particular dar una respuesta oportuna caso a caso y así, se puedan ir disminuyendo estos reclamos, permitiendo generar mejoras en los aspectos presentados. Al respecto se observa en la Figura 33, un total de 27.085 gestiones a solicitudes ciudadanas, dentro de las cuales 14.290 son reclamos, es decir, un 53%. Por ello, dentro de la métrica que nos mostraría un logro de

satisfacción por parte del usuario se espera, en primera instancia disminuir los reclamos en un 10%, es decir se espera una meta de 43% de reclamos del total de las solicitudes. A partir de este resultado se puede ir disminuyendo mayormente este porcentaje en los años consecutivos. En la misma Figura 33, se observan los tipos de reclamo que corresponden a:

- Trato. 3.368.
- Tiempo de espera. 4.339.
- Procedimientos Administrativos. 3.506.
- Probidad Administrativa. 122.
- Infraestructura. 788.
- Información. 639.
- Incumplimiento Garantías Explícitas en Salud (GES). 100
- Incumplimiento de Garantía Ley Ricarte Soto. 3.
- Incumplimientos Garantías FOFAR. 1.
- Competencia técnica. 1.424.

Si bien hay varios tipos de reclamo que con una cantidad importante y que podrían ir aportando a esa disminución del 10%, cabe realizar un segundo indicador relacionado a una situación de importancia para el sistema de salud y que dice relación con los incumplimientos de garantías.

Figura 33. Total de reclamos dentro de las solicitudes ciudadanas.



Fuente. Cuenta pública. (SSMS, 2020)

- Generar Unidad de trabajo de seguimiento de casos, con vínculo a la red APS y el cumplimiento de las atenciones programadas con información de los otros niveles de atención.

El Servicio de Salud, en su rol de monitor y asesor, tiene ciertas estrategias que hacen que esté compenetrado con la red asistencial, por medio del CIRA, por el personal que lo compone, como extensión que el SSMS tiene hacia la red y sus referentes o representantes. Por ello, se debe dar una importancia y formalidad a cada reunión, generando actas con temas pendientes, relevantes, asignando una unidad de trabajo responsable que, a la frecuencia del corte trimestral, permita lograr las metas establecidas ya que éstas tienen una real repercusión respecto de la mejora en la salud pública por medio del objetivo C1. Por otra parte, se generen las acciones necesarias, avizorando casos que se encuentren en una espera que exceda lo planteado en las leyes y protocolos del SSMS.

Disminuir los tiempos de espera también se encuentra dentro de los lineamientos del MINSAL, siendo uno de los más relevantes y comentados en la salud pública y el SSMS debe realizar las gestiones donde se logre la disminución de los tiempos a través de la disposición de los recintos de atención de la red asistencial. Los tiempos de espera a los que acá se hace referencia, tienen relación con la articulación de la atención en casos con Garantía Explícita en Salud GES, no GES en consulta de especialidad y no GES en intervención quirúrgica.

Respecto de los casos GES, que tienen plazos definidos de acuerdo a la ley para ser atendidos, y que los reclamos van dirigidos a FONASA o a la Superintendencia de Salud, el Servicio de Salud pretende anteponerse a estos casos y tener los datos a revisar en reuniones y por parte de equipos designados que les permita ir tomando acciones para resolver atrasos y mejorar indicadores de espera. Al respecto, nos encontramos con diversos eventos que forman parte del cumplimiento de estas Garantías. Están las garantías que se han realizado de manera adecuada que se denomina como “Garantías cumplidas”, también están las que han presentado una causal ya sea por parte del paciente o del médico por alguna patología que no permite realizar la atención, estos casos corresponden a “Garantías exceptuadas” y también están las garantías “cumplidas con evento”, es decir, se han atendido con un retraso leve que no correspondería a un retraso mayor al 60% de su plazo de cumplimiento. A

estos casos que podrían definirse como dentro de la norma, se suman los que se encuentran en estado crítico y de preocupación que corresponden a los cerrados sin atención y los retrasados. Estos últimos deben ser monitoreados y esperar que pasen a ser un porcentaje menor, idealmente un 0%.

Dentro de los temas de la espera en salud, los casos no Garantizados o “no GES”, constituyen una mayor preocupación ya que ni siquiera están amparados por la ley, sin embargo, igualmente, debe hacerse seguimiento a éstos, que se componen de dos casos, la consulta de especialidades y los de intervención quirúrgica. A modo de estrategia y de seguir una mirada inclusiva para todos los casos en salud, el SSMS pretende para este objetivo, homologar la métrica que se mide para el caso anterior, sin embargo, en vez de llamarlas garantías, se denomina consultas no Ges e intervención Quirúrgica no GES. En el caso de estas últimas ya se observó en la Figura 16. Producción de Cirugía mayor versus lista de espera., que el porcentaje de casos en lista de espera entre el 2015 y 2017 correspondía a aproximadamente el 50% de los casos, disminuyendo considerablemente el 2018 y 2019 a un 25%, es decir, 8.761 casos de lista de espera en Cirugía menor, sobre un total de 35.672, para el año 2018. Por ello es que, para las metas a cumplir, se espera seguir en la misma línea disminuyendo este porcentaje a un 15% entre los años 2020 y 2021, por lo que se establece la meta de cumplimiento en un 85%.

Por otra parte, respecto de las garantías y los que indica la, se observa un histórico a mantener de cumplimiento de un 99%.

En definitiva, dado que el SSMS tiene un mandato e interés principalmente en revertir estos indicadores, lo que operativamente se realiza por parte de los recintos de salud, debe tomar acciones para ir disminuyendo los porcentajes de casos que no estén atendidos, lo que se lograría mediante las reuniones y las acciones o toma de decisiones que se puedan generar, orientando o direccionando según sea cada caso o llegando directamente a la resolución de los casos por parte del mismo SSMS. Asimismo, cabe señalar que se establecerá en paralelo, una revisión de casos urgentes que deberán atenderse sin mayores inconvenientes en un 100%.

Por otra parte, desde el Departamento Técnico de Salud DTS, existe un equipo de seguimiento de atención domiciliaria dentro del cual se toma la iniciativa de fortalecer

el seguimiento de pacientes de múltiples patologías, así como también, generar vínculos con la APS para modificar índices de malos hábitos que repercuten en la salud de la población teniendo una visión de establecer prevención en salud.

Iniciativas para la perspectiva Financiera:

- Realizar reuniones mensuales que vayan monitoreando la ejecución presupuestaria, generando tomas de decisión.

El monitoreo es relevante en dirección a cumplir las actividades programadas. Este seguimiento consiste en comparar la programación financiera que se realiza cada año para la solicitud del presupuesto y la ejecución de dicho presupuesto a realizarse de forma trimestral mediante una reunión protocolizada, donde participan la dirección del servicio y la subdirección de recursos físicos y administrativos y las jefaturas de departamentos claves tales como finanzas e inversiones.

Este seguimiento debe establecer tomas de decisiones en relación a lo que se informe con el objeto de cumplir protocolos internos de avance, donde la diferencia no puede ser mayor al 15% de lo programado sobre la ejecución real, entre otros protocolos, activándose acciones puntuales desde la subdirección anteriormente mencionada y responsable de este aspecto que vayan en dirección de lo que estaría afectando la diferencia.

Iniciativas para la perspectiva Procesos Internos:

- Generar una plataforma con historial de observaciones, realizando, en algunos casos, instructivos a profesionales.

Mediante la labor que realiza el Departamento de Auditoría, se toma la iniciativa de consolidar una base de datos con las situaciones más recurrentes. Todo esto va fomentando un comportamiento de consideración de los aspectos normativos y administrativos en el uso de los recursos financieros pudiendo a la larga, disminuir situaciones complejas en los procesos de auditorías internas o externas.

- Generar una Unidad de procedimientos.

Esta unidad de trabajo se establece organizativamente en la subdirección administrativa y debe, primeramente, efectuar un levantamiento de todos los procedimientos que imperan en el Servicio de Salud en no más de 2 semanas de trabajo con todos los departamentos. Luego de esto, se comienzan a protocolizar los procesos mediante la confección de un manual, un mapa de los pasos del proceso y, finalmente, una resolución que oficialice cada proceso que se irá recopilando en un libro digital, ordenado con índice y a disposición de todos los funcionarios del Servicio de Salud.

- Designar a un profesional para la revisión y evaluación de casos de derivación.

Respecto de este trabajo de monitoreo, se deben tener en consideración las derivaciones que, en compañía con el sistema SIDRA, se deben establecer las directrices para que la referencia sea adecuada en relación al diagnóstico, así como el tratamiento y el seguimiento del alta de los pacientes, que genera un flujo constante de coordinación de la red por parte del Servicio de Salud y que también debe cumplir con los protocolos establecidos mediante el uso de fichas electrónicas.

Para logra la meta establecida, debe generarse un profesional especializado para realizar procesos internos estandarizados, y un repositorio de datos relacionado a pacientes complejos con alta, con el objeto de que exista una preocupación institucional de los procesos de salida y recuperación hasta, por lo menos, un mes después del final del tratamiento, así como también, una preocupación por el proceso interno que tiene su punto crítico en la pertinencia de las derivaciones y que su continuidad sea efectiva en relación a la trazabilidad del proceso de atención en la red asistencial.

- Disponer de un funcionario a cargo de control interno que monitoree el avance de los proyectos.

Será una labor que se realizará por parte de un funcionario ubicado en el Departamento de Inversiones de la Subdirección administrativa y de recursos físicos, que medirá constantemente el avance de las iniciativas de inversión en relación a lo programado. Al igual que se mencionó en un punto anterior, se deberá ir comparando

el avance real con el programado y tomando acción en caso de que el programado exceda en un 15% el avance real por atrasos.

- Integrar educación de salud en la atención primaria mediante un asesor visitador de la red APS.

En base a la planificación de planes generadas por el equipo a cargo se designará un profesional para que realice trabajo de campo y visitas a los centros comunitarios, APS.

En base a la planificación generada por el equipo a cargo, se designará un profesional para que realice trabajo de campo de difusión de información de planes y proyectos que realiza el SSMS en el área de influencia, así como también, los programas que benefician a la comunidad para que usen de la mejor forma los servicios que entrega el sistema de salud.

Con el objeto de contar con un indicador, se realizará una encuesta que se puede ir rediseñando que permita contar con una serie de datos para mejorar los programas que se entregan a la red APS o fortalecer a los funcionarios de dicha red en caso de que en base a las encuestas se verifiquen ciertas debilidades.

Iniciativas para la perspectiva Aprendizaje y Crecimiento:

- Capacitar a las jefaturas de programas y Departamentos para el correcto uso del presupuesto.

Según lo mencionado en los capítulos relacionados al modelo de negocios, uno de los aspectos más importantes para el Servicio de Salud tiene relación con la ejecución del presupuesto fiscal, sin embargo, dentro de las debilidades se observan baja estandarización de procesos dentro de un área con profesionales del área de la salud, entre otros, que no tienen mayor conocimiento de los aspectos financieros y jurídicos y que pueden caer en situaciones de desfavorables en términos administrativos del uso de los recursos por lo que se estima robustecer este aspecto, generando

capacitaciones a todas las jefaturas de departamentos, entregando este conocimiento a nivel transversal lo que genera una nivelación y alineamiento de la institución.

- Capacitar a los funcionarios de gestión de redes en normas de calidad y mejora continua.

Respecto al objetivo de capacitar al personal, se debe tener en consideración que se trata de un proceso continuo, dada la implementación de establecer parámetros de calidad en la coordinación y gestión de la red y así, mejorar el servicio que se otorga a la evaluación y supervisión del flujo de pacientes en la intra-red.

Al respecto, es importante mantener una cultura de conocimiento y arraigo con la red, con el objeto de ir implementando mejoras en el servicio que se entrega en la coordinación o articulación de los recintos de salud y sus niveles de atención.

De este modo, esta iniciativa apunta a mantener actualizados los conocimientos transversales de los colaboradores en materias técnicas, de estrategia corporativa, sanitarias, y protocolos de los mapas de derivación, pero, principalmente, incorporar o fortalecer prácticas de calidad y mejora continua.

- Aumentar la cobertura de los sistemas digitales de información en red.

El Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación TIC, debe establecer una unidad de trabajo que aumente la cobertura informática en red que, en el caso del Servicio de Salud, se trabaja con el Sistema Interconectado de redes asistenciales SIDRA, desarrollando prácticas como la telemedicina y teleconsulta, en conjunto con el Departamento Técnico de Salud, logrando mejorar el nivel de resolutivez en dispositivos de menor complejidad, permitiendo que el paciente no tenga que ser derivado generando eficiencia en la atención de la población, disminuyendo la movilidad y el uso de diversos dispositivos para una misma consulta.

- Generar base de datos de estudios de uso de nuevas tecnologías informáticas y de equipamiento para la Atención Primaria de Salud (APS).

En base a la iniciativa anterior, y considerando que el Servicio de Salud tiene a cargo el estudio de proyectos de inversión para la red asistencial, se establece esta iniciativa a llevar a cabo por el equipo de informática y de equipamiento médico e infraestructura donde se cuente con un levantamiento de acciones dentro de la red de atención primaria tales como telemedicina en la reanimación de urgencias, imageneología digital, dental y osteopulmonar, rehabilitación etc, donde se vaya clasificando en base a estos “ítems de atención primaria” aspectos tecnológicos de última generación para la consideración en los proyectos de inversión pública que desarrolla el Servicio de Salud .

- Generar base de datos históricos de alcances de la red asistencial respecto de los proyectos de inversión.

Desde el Departamento Técnico de Salud y el Departamento de comunicaciones debe generarse un equipo conformado por no más de 3 profesionales que estén encargados de desarrollar programas alternativos a implementar a través de la APS en relación al estatus de la salud de la población en el área de influencia, generando vínculos con otras áreas afines como son los centros educativos, culturales y deportivos, así como también, algunos grupos comunitarios como juntas de vecinos y conglomerados sociales que permitan llevar a cabo labores de educación y participación ciudadana, desarrollando un programa anual, de la mano con las necesidades comunales, implementando planes de desarrollo de medicina integral mediante talleres que se entreguen a la comunidad en la atención primaria. Para ello, y al igual que la iniciativa anterior, se deberán recopilar alcances que presenten estas comunidades en relación a la experiencia en la red asistencial que se clasifiquen por ítem y por comuna.

CAPÍTULO 9. DESPLIEGUE DE LA ESTRATEGIA.

Una vez diseñado el mapa estratégico y el Cuadro de Mando integral como herramientas de control estratégico a nivel corporativo para el Servicio de Salud Metropolitano Sur, es necesario realizar una vinculación con las diversas áreas de la institución, para que estas puedan identificar, en las herramientas ya mencionadas, la manera en la cual sus funciones pudieran influir en el logro de los objetivos estratégicos, ya que, sin que todo el personal entienda la estrategia y esté motivado para lograrla, es muy poco probable que la ejecución de la estrategia sea exitosa. (Kaplan y Norton, 2012)

Esto es parte del proceso de Alineación de la Organización según el Sistema de Gestión “Execution Premium”. (Kaplan & Norton, 2012)

Con este fin, se realiza una aplicación en cascada del Cuadro de Mando Integral, lo que significa desarrollar Cuadros de Mando en los distintos niveles de la institución, identificando los objetivos e indicadores estratégicos que las unidades de niveles inferiores usarán para controlar su progreso en la contribución hacia los objetivos generales, incluyendo medidas que reflejan las oportunidades y retos específicos de su nivel.

Para ello, en este capítulo se revisa el organigrama del SSMS para aclarar los niveles jerárquicos existentes, las principales funciones que tiene cada cargo de la primera línea de la UEN, y qué objetivos o propósitos generales relevantes cumplen, a través de sus funciones y relaciones horizontales, destacando cuáles son críticos para el éxito de la estrategia.

Posteriormente, como parte del proceso de desdoblamiento estratégico, se describe de manera gráfica el conjunto de actividades que fluyen desde la generación de una idea, hasta el cumplimiento del atributo de la propuesta de valor seleccionado para continuar el desdoblamiento: “calidad y eficacia en la gestión de la red asistencial” identificando, además, las unidades funcionales que participan en la gestión de dichas actividades.

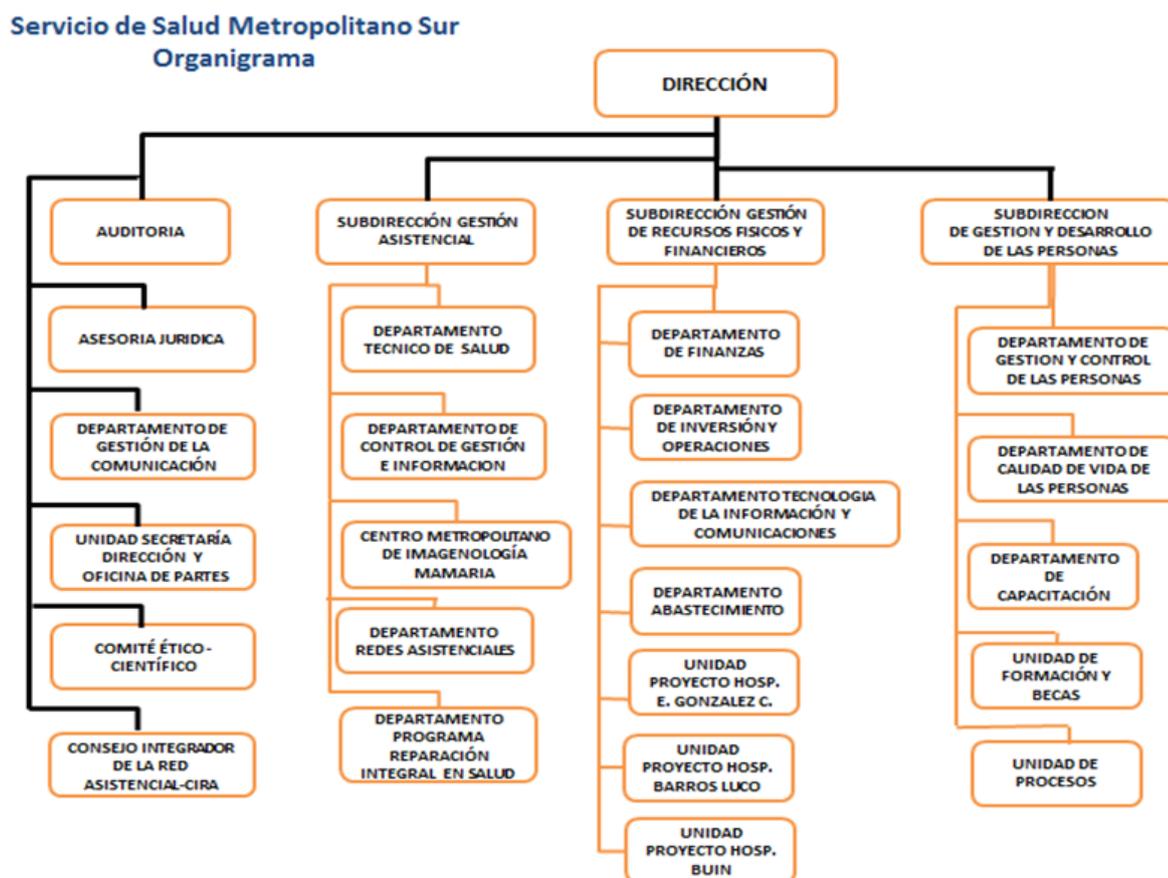
A partir del flujo de actividades que se describe más adelante, se diseñan tableros de control para las unidades “Subdirección de Redes Asistenciales” y

“Subdirección Administrativa y de Recursos Físicos”, dada la criticidad de sus funciones para la propuesta de valor, en el ámbito de los ejes estratégicos mencionados, con el objeto de cumplir con la demanda y el estándar que se requiere en esta área, además de apalancar una estrategia relacionada a lograr una salud integral en la población, mediante el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, estableciendo mayor conocimiento y vínculos con esa red de atención.

9.1. Explicación de las funciones del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

A continuación, se explican las funciones claves que se profundizar con la propuesta de control de gestión, en relación al organigrama presentado en la *Figura 34* y las unidades que responden o impactan en la propuesta de valor del SSMS.

Figura 34. Organigrama de la Unidad Estratégica de Negocio.



Fuente: Elaboración propia.

Dicho organigrama se encuentra encabezado por la Directora de la Institución que tiene a su alero las tres subdirecciones que corresponden a:

- Subdirección en gestión asistencial.
- Subdirección gestión de recursos físicos y financieros.
- Subdirección de gestión y desarrollo de las personas.

Al respecto se establecen niveles jerárquicos que se describen a continuación:

- Directora del SSMS: Autoridad máxima de la institución.
- Subdirecciones del SSMS: Directamente debajo de la Dirección, se encuentran las subdirecciones, las que poseen a su cargo diversos Departamentos relacionados a las áreas de gestión en salud, administrativa y gestión de personas. Estos Departamentos cuentan con una jefatura responsable de llevar a cabo las labores con un equipo interdisciplinario.
- Otras áreas que podría señalarse como primer nivel jerárquico, son algunos departamentos y unidades que también cuentan con una jefatura que dependen directamente de la dirección del Servicio de Salud. Estos departamentos corresponden a Auditoría, Asesoría Jurídica, Departamento de Gestión de la Comunicación, Comité Ético – Científico, Consejo Integrador de la Red Asistencial-CIRA. En todo caso estas unidades se relacionan directamente con la Dirección del Servicio a modo de asesoría y retroalimentación con el objeto de que esa dirección actúe a través de las subdirecciones.
- Como se señaló anteriormente, las subdirecciones cuentan con una serie de Departamentos y Unidades que también tienen una jefatura, correspondiente a un segundo nivel Jerárquico. Dentro de estos Departamentos podemos observar el Departamento Técnico de Salud, en adelante, también DTS, el Departamento de Redes Asistenciales, que pertenecen a la Subdirección en Gestión Asistencial y que tienen una labor importante para la propuesta de valor. A su vez, la Subdirección de Gestión de Recursos Físicos y Financieros cuenta con el Departamento de Inversiones y Operaciones que también se tomará en consideración para el despliegue estratégico.

- En tercer orden Jerárquico se encuentran las Unidades que se configuran dentro de los Departamento a cargo de coordinadores, encargados o Jefes de Unidad relacionadas a una labor operativa muy específica, comandados por los jefes de Departamento.

Por lo anterior, se establecen como entidades críticas para la propuesta de valor, las siguientes unidades de primer nivel jerárquico:

- Subdirección en Gestión Asistencial. Esta unidad es la más importante dentro de la organización ya que es donde se trabajan los temas que tienen directa relación con salud, destacando el Departamento Técnico de Salud que tiene una estrecha relación con el monitoreo de la Atención Primaria de Salud, mediante temas de promoción, definición de metas IAAPS en conjunto con los municipios, fortalecimiento de la resolutivez, con el objeto de descongestionar los centros de mayor complejidad de tratamientos o atenciones de menor envergadura. A su vez, se encarga de la logística de coordinar entre municipios y las gestiones de compra y abastecimiento de medicamentos y alimentación complementaria que se entrega a los beneficiarios en cada CESFAM. Por otra parte, también le corresponde tener una visual de mayor alcance en la red, monitoreando, asesorando e implementando mejoras en procesos de referencia, siendo de gran importancia el trabajo con el Departamento de Tecnología de la información y Comunicaciones, pudiendo contar con información de fichas clínicas, procesos de derivación, listas de espera, tratamientos y altas, de forma más rápida dado que se trabaja en red.
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros. En este caso, las labores son más bien de tipo administrativa, sin embargo, existen dos Departamentos que están bajo el alero de esta subdirección que trabajan directamente con el fortalecimiento y mejora de calidad de la red asistencial y, por ende, del sistema de salud. Uno de estos Departamentos corresponde al de Inversiones y Operaciones que adquiere mayor protagonismo a la luz de los temas estratégicos tratados anteriormente, donde se gestiona todo proceso que, a partir de una necesidad de la red asistencial, debe realizar gestiones que permitan contar con un financiamiento de inversión para mejora o

implementación de infraestructura, equipamiento, vehículos. Para ello, se cuenta principalmente con un equipo técnico especializado y se subdivide en Unidades de trabajo como, Unidad de Proyectos de Atención primaria, Unidad de Proyectos Hospitalarios, Unidad de Preinversión, Unidad de Equipos y Equipamiento, Unidad de Proyectos de Ingeniería. Por otra parte, está el Departamento de Tecnología de la información y comunicaciones que se encarga, en base a la solicitud de Departamento de Redes Asistenciales y el DTS, de trabajar en la mejora constante de la red de comunicaciones que se requiere para mejorar la supervisión y control del comportamiento de la ejecución de salud pública en las redes, contando con información instantánea de los procesos con los pacientes.

- Subdirección de gestión y desarrollo de las personas. En esta unidad, se destaca el Departamento de capacitación por lo importante de la planificación oportuna en relación a la especialización del personal propio del SSMS principalmente del área de la Subdirección de gestión asistencial, con el objeto de generar mejoras en el trabajo de la gestión en salud pública, así como también, en capacitaciones que se puedan entregar directamente a la red asistencial, con enfoque a la Atención Primaria.

Departamento de Gestión de la comunicación. Este departamento que depende directamente de la Dirección del Servicio, además de tener la responsabilidad de generar toda difusión que pueda mantener informada a la comunidad mediante las redes sociales, preponderantemente, también está encargado de gestionar todo lo relacionado a participación ciudadana, ya sea por petición de las mismas asociaciones sociales tales como Consejos de Desarrollo Local, Consejos de la Sociedad Civil, Juntas de vecinos, entre otros.

Todas estas unidades cumplen labores que pueden robustecerse con los atributos descritos en la propuesta de valor que busca **“Mejorar la calidad y eficacia en la coordinación de la red asistencial del área de influencia, considerando los aspectos tecnológicos y de capacidad profesional que permitan generar acciones oportunas, innovando en aspectos relacionados a los datos en red y programas de prevención a través del fortalecimiento a la APS y el uso eficiente de los recursos”**

9.2. Flujo de actividades relevantes para la mejora de la calidad de la salud pública

Dentro de los aspectos que se observan en la propuesta de valor, se hace relevante la preocupación por la mejora en la calidad de la salud pública, con dos aspectos que corresponden a Capacitación, ya que implica la mejora de las capacidades de los profesionales internos.

Por lo anterior se describen dos flujos de actividades que corresponden a capacitación e inversión.

9.2.1 Capacitaciones.

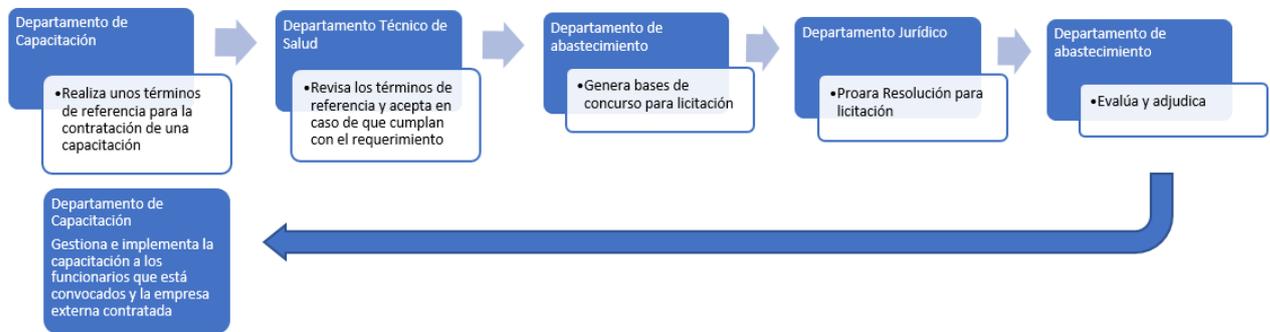
En el caso de capacitación que se entregue a los profesionales que atienden la red en la APS y en gestión de redes, el Departamento Técnico de Salud realiza un levantamiento de puntos críticos, en conjunto con CIRA y los municipios, generando un plan anual de capacitaciones, identificando las áreas que se verán beneficiadas.

Este detalle es enviado mediante memorándum a la subdirección de gestión y desarrollo de las personas quién a su vez comunica el requerimiento a Departamento de Capacitaciones. En ese momento, el Departamento de Capacitaciones se comienza a comunicar directamente con DTS, generando una relación más horizontal para que se desarrollen las bases administrativas que van a regir la contratación de una capacitación. Estas bases o criterios de contrato son enviados al Departamento de Abastecimiento prepara bases de concurso para la licitación de los servicios de capacitación.

El Departamento Jurídico revisa y genera una resolución para firma de la Dirección. Finalmente vuelve a abastecimiento quién sube al portal de mercado público la licitación, evalúa y adjudica.

Luego de adjudicar y contratar vuelve el proceso a Departamento de Capacitación quién gestiona el contrato con la empresa externa para implementar la capacitación convocando a los funcionarios a los que está destinada.

Ilustración 3. Flujograma para la implementación de una capacitación para funcionarios dentro del SSMS.

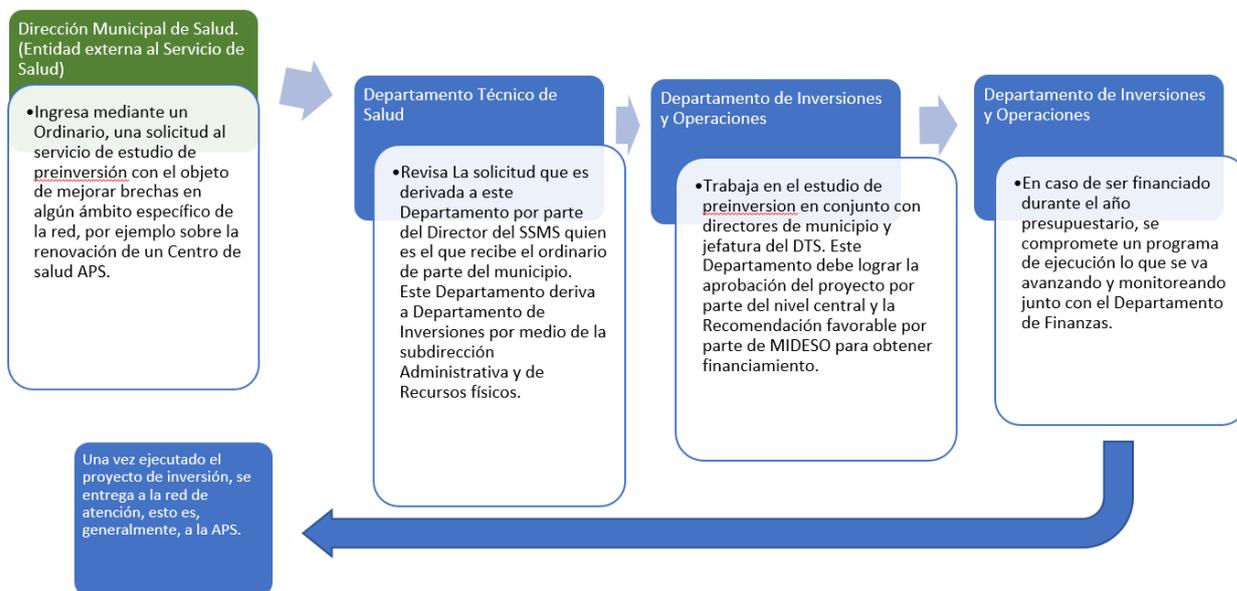


Fuente: Elaboración propia.

9.2.2 Inversiones.

Respecto de las Inversiones, donde se debe trabajar constantemente para establecer las necesidades sociales en relación al bajo estándar y suficiencia de los recintos de salud, se establece una vía de trabajo que se inicia por la solicitud de los distintos recintos de salud, a través de sus entidades administradores como, por ejemplo, los municipios, en el caso de la Atención Primaria de Salud, señalando la carencia que se tiene y solicitando la posibilidad de invertir. Los datos y solicitudes son revisadas por la Jefatura del Departamento Técnico de Salud y luego, es enviado a la Subdirección de Recursos Físicos que, a su vez, direcciona el requerimiento al Departamento de Inversiones y Operaciones. Dentro de este último Departamento se inicia el trabajo de Preinversión donde se genera el expediente de estudio del proyecto, con el insumo de la necesidad en cuanto a población y demanda entregado por parte del municipio e insumo técnico que revisa la factibilidad de desarrollar el proyecto en las alternativas de terreno que se presentan. Este expediente compila todo este material y lo envía a Ministerio de Salud desde donde se revisará posible financiamiento. Luego del financiamiento, dentro de este mismo Departamento se trabaja en el diseño de los proyectos y la realización de unas especificaciones técnicas y requerimientos administrativos para enviar a proceso de licitación a Departamento de Abastecimiento. Una vez licitado, se adjudica, se lleva a cabo el contrato, se ejecuta la obra, lo que genera un flujo financiero respecto al avance programado de dicha inversión en base al cual, se compromete y monitorea una ejecución presupuestaria.

Ilustración 4. Flujograma para la creación de un proyecto de inversión a solicitud de la red asistencial.



Fuente: Elaboración propia.

9.2.3 Gestión de redes.

La labor de gestión de redes que forma parte de la Subdirección de Gestión Asistencial es importante ya que está constantemente revisando los protocolos del mapa de derivación y los diagnósticos que dan pertinencia a las referencias y contrarreferencias. Ahora bien, dado el dinamismo que ésta tiene, es importante generar un plan de mejora continua con el objeto de que la calidad de estos procesos mantenga sus estándares y los mejore.

Esta labor es realizada por un equipo de alrededor de 7 funcionarios que forman parte del Departamento de Redes Asistenciales y que cuentan con plataformas de red para ir viendo en un tiempo levemente desfasado cómo se van atendiendo las personas que son derivadas. Al respecto este departamento debe analizar todas las derivaciones de forma oportuna con el objeto de prevenir situaciones que generen una no pertinencia por parte del dispositivo de salud al cual fue derivado. La no pertinencia se produce en el caso de que la persona no cumpla con los requisitos para entrar en un tratamiento de mayor envergadura como por ejemplo, peso, alergias, cirugías históricas, otros padecimientos que contravienen el tratamiento, etc.

Por ello es la propuesta de generar un repositorio de información digital que provenga de los recintos de atención primaria para revisar y monitorear, así como también para prevenir la no pertinencia anteriormente indicada. Para esto también se requiere que la plataforma pueda lograr entregar todos los datos posibles en tiempo oportuno.

9.2.4 Gestión atención primaria.

La labor de la Atención primaria, realizada desde el Departamento Técnico de Salud, perteneciente a la Subdirección de Gestión Asistencial, desarrolla y entrega los programas establecidos desde MINSAL a los recintos de salud APS que corresponden a ámbitos de asesorías de calidad, evaluación de enfermedades mentales, supervisión de tratamientos motrices, abastecimiento de medicamentos u otros insumos, levantamiento de brechas, con una agenda continua de visitas a terreno y reuniones con referentes municipales y de centros de salud.

9.3. Selección de las funciones a analizar

En este apartado, se exponen las unidades seleccionadas para realizar el despliegue estratégico, lo que se basa en el impacto concreto en la propuesta de valor: “Entregar herramientas e implementar programas para Fortalecer la red asistencial que permitan mejorar la calidad de la salud pública del área de influencia, así como también, considerar los indicadores de salud de la población que permitan planificar y direccionar actividades de promoción de la buena salud y vinculación con la ciudadanía”

Para lograr el involucramiento de los colaboradores con la estrategia, es necesario que éstos se sientan identificados con los objetivos presentados, por las funciones diarias que realizan. En este caso se reconocen tres áreas que son fundamentales para el funcionamiento del SSMS y que corresponden a las subdirecciones mencionadas anteriormente y graficadas en el organigrama de la institución presentado en la Figura 6 . El impacto que tienen estas tres áreas en los objetivos de la estrategia, se observa en la Tabla 24. Incidencia de Objetivos en actividades de Subdirecciones del SSMS donde el recuadro amarillo corresponde a la incidencia de la subdirección sobre el objetivo estratégico.

Tabla 24. Incidencia de Objetivos en actividades de Subdirecciones del SSMS

Persp	ID	Objetivo Estratégico	SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL	SUBDIRECCION DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS	SUBDIRECCION DE GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAS
CLIENTE	C1	Cumplir con los lineamientos programáticos de la red asistencial, comprometidos con MINSAL.	✓	✓	
Financiera	FI1	Mejorar el cumplimiento de la ejecución presupuestaria programada y comprometida.	✓	✓	
PROCESOS INTERNOS	PI1	Disminuir las observaciones no subsanadas en el uso de los recursos fiscales	✓	✓	
	PI2	Estandarizar procedimientos internos del SSMS.		✓	✓
	PI3	Optimizar la supervisión y coordinación de las derivaciones en la red asistencial.	✓		
	PI4	Optimizar el desarrollo de las iniciativas de inversión de la APS.	✓	✓	
	PI5	Fortalecer el monitoreo y evaluación del impacto de los programas de salud preventiva.	✓		
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	AC1	Robustecer el conocimiento transversal sobre las normativas y planificación presupuestaria.		✓	
	AC2	Desarrollar mejora continua y planes de calidad en la gestión de la red asistencial.	✓		
	AC3	Mejorar la interconectividad de la red asistencial para una correcta evaluación de derivaciones.	✓		
	AC4	Fortalecer el conocimiento de avances tecnológicos para el desarrollo de los proyectos de inversión en	✓	✓	
	AC5	Aumentar el aprendizaje en base a la experiencia de las iniciativas de inversión de la red asistencial.	✓	✓	

Fuente: Elaboración propia.

Para ello, se realiza un desdoblamiento estratégico, a través del diseño de tableros de control para las siguientes unidades, dado que corresponden a las que mayor impacto tienen entre sus labores y los objetivos:

- Subdirección en Gestión Asistencial.
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros.
- Subdirección en Gestión Asistencial. Esta unidad es quizás la más importante dentro de la institución ya que es la que trabaja directamente con los temas que dan valor al Servicio de Salud. Dentro de ésta, se pretende generar un despliegue hacia el Departamento Técnico de Salud que

mediante una serie de gestiones relacionadas a la Salud Pública debe implementar y monitorear en la red asistencial diversos programas que vienen del Ministerio de Salud y que se relación con la propuesta de valor en el sentido de mejorar la salud pública en el área de influencia. Estos programas, en general, están destinados al fortalecimiento y logística de proveer a la red de Atención primaria de Salud y corresponden a, gestionar el fondo de farmacia FOFAR, realizar formación de especialistas en APS con componentes como formación continua; Imágenes diagnósticas; programa de mantenimiento en Infraestructura, fortalecimiento del RRHH, apoyo a la Gestión Local Municipal, entre otros. Además, se debe monitorear y generar acciones relacionadas al desarrollo biopsicosocial a través de programas Chile Crece Contigo, Salud Mental, Sembrando Sonrisa. Finalmente, también debe implementar el programa relacionado al Modelo de Atención de Salud Integral y Comunitario (MAIS), Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), Servicio de urgencia Rural (SUR), Servicio de Alta Resolutividad en APS (SAR), Programa de Formación de Especialistas en APS (FENAPS), componente SEMILLEROS

- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros. En conjunto con lo anterior, esta unidad es clave en términos operativos para complementar y apoyar las tareas mencionadas anteriormente. Al respecto y pretendiendo continuar con las mejoras en la calidad de la salud, el SSMS, también tiene una fuerte demanda de trabajos de conservación, reposición y creación de nueva infraestructura para la red de atención, así como también, implementar los centros del mejor equipamiento para establecer espacios dignos y que den cumplimiento a las normativas sanitarias establecidas. En base a ello y dado que la red asistencial se conforma como cliente del Servicio de Salud, en este caso, al SSMS le corresponde entregar de forma oportuna toda mejora o ejecución de proyectos a las instituciones que forman parte de esta red y que son las que finalmente entregan el servicio de salud a los pacientes y que corresponden a Hospitales, Centros de Diagnóstico, CESFAM, SAR, SAPU, SUR, CECOSF, etc. Al respecto, el SSMS cuenta con na cartera de proyectos que se encuentran en distintas etapas de un ciclo establecido por el sistema de inversiones y que se inicia con la etapa de preinversión, luego

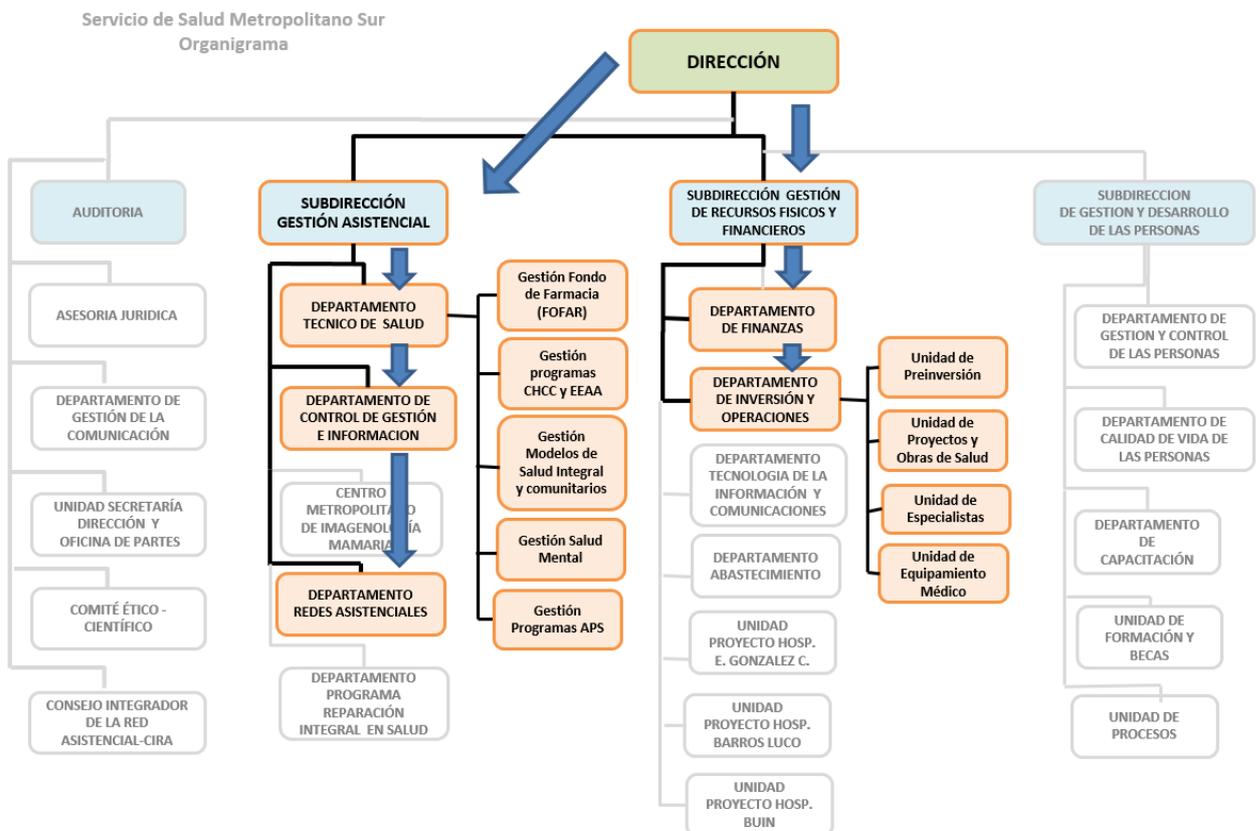
pasa a etapa de diseño y posteriormente se genera la etapa de ejecución y entrega del dispositivo al ente administrador final.

Se genera una connotación en este trabajo, ya que genera el apoyo idóneo para que la red se fortalezca, genere estándares de calidad y, finalmente se cumpla con el propósito de mejorar la salud pública, en este caso, en espacios dignos o amigables.

Estas Subdirecciones, deben trabajar en conjunto, dándose una serie de relaciones horizontales, que se ahondan en el siguiente apartado.

La Ilustración 19 contiene un resumen del organigrama que enfatiza las áreas que se analizan con mayor profundidad, según su relación con la propuesta de valor: “Fortalecer la red asistencial que permita mejorar la calidad de la salud pública del área de influencia”.

Figura 35. Resumen del organigrama del Servicio de Salud Metropolitano Sur, destacando las áreas que se analizan con mayor profundidad.



Fuente: Elaboración propia según información proporcionada por las Subdirecciones del SSMS.

CAPÍTULO 10. DEFINICIÓN DE LOS DESEMPEÑOS DE LAS UNIDADES FUNCIONALES.

A continuación, en base a lo expuesto anteriormente, se presentan objetivos estratégicos y operacionales de las unidades seleccionadas para desarrollar lo que permite visualizar de manera integrada los desempeños claves de las unidades escogidas para impactar en los objetivos organizacionales.

El objetivo de esto es considerar un sistema de medición de desempeño, donde se monitorearán adecuadamente las operaciones de las unidades elegidas.

Tabla 25. Objetivos y desempeños necesarios en las Subdirecciones para impactar en los objetivos estratégicos del SSMS

Persp	ID	Objetivo Estratégico	SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL	SUBDIRECCION DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS
CLIENTE	C1	Cumplir con los lineamientos programáticos de la red asistencial, comprometidos con MINSAL.	Cumplir con la programación de acciones en salud pública	Cumplir con la reposición de los centros de salud más antiguos.
	Financiera FI1	Mejorar el cumplimiento de la ejecución presupuestaria programada y comprometida.		Ejecutar una meta establecida en el gasto del presupuesto, asociado a hitos de actividades de una planificación anual.
PROCESOS INTERNOS	PI1	Disminuir las observaciones no subsanadas en el uso de los recursos fiscales		Coordinar y abordar las observaciones relacionadas a auditorías generando las respuestas y acciones que subsanen las observaciones además de poner hincapié en las de mayor impacto.
	PI2	Estandarizar procedimientos internos del SSMS.		
	PI3	Optimizar la supervisión y coordinación de las derivaciones en la red asistencial.	Establecer las acciones necesarias con la información continua que es entregada por el departamento de Gestión de la Información con Departamento	
	PI4	Optimizar el desarrollo de las iniciativas de inversión de la APS.	Evaluar y asesorar los Centros de salud de APS, levantando brechas para trabajarlas y generar planes para disminuirlas.	Desarrollar proyectos de infraestructura que subsanen brechas de tipo sanitaria, de acuerdo a las Normas Técnicas Básicas exigidas por la SEREMI
	PI5	Fortalecer el monitoreo y evaluación del impacto de los programas de salud preventiva.	Generar campañas y evaluaciones con el objeto de establecer un trabajo en la población relacionados a la prevención y el autocuidado.	

APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	AC1	Robustecer el conocimiento transversal sobre las normativas y planificación presupuestaria.		Establecer parámetros básicos de calidad y creación de sistemas para mejorar el flujo relacionado al uso del presupuesto por lo cual establece las bases para la
	AC2	Desarrollar mejora continua y planes de calidad en la gestión de la red asistencial.	Establecer parámetros de calidad y mejora continua en el aspecto de gestión de redes con capacitación de funcionarios.	Capacitar a los funcionarios en las áreas de apoyo de esta subdirección que se encuentren en medio de procesos de gestión de redes asistenciales como preparación de licitaciones, pagos oportunos, generación de inversión etc.
	AC3	Mejorar la interconectividad de la red asistencial para una correcta evaluación de derivaciones.	Desarrollar los parámetros de integración de diversa información para ir agregando a los sistemas digitales de información y así aumentar la cobertura.	
	AC4	Fortalecer el conocimiento de avances tecnológicos para el desarrollo de los proyectos de inversión en la APS.	Establecer la logística de contar con el recurso humano y horario para la asesoría remota	Establecer procesos para implementación de equipamiento de alto nivel relacionado a telemedicina y exámenes remotos.
	AC5	Aumentar el aprendizaje en base a la experiencia de las iniciativas de inversión de la red asistencial.	Generar canales con la información de los municipios que establecen la justificación para generar la inversión pública y coordina con los referentes municipales de salud.	Desarrollar proyectos de infraestructura involucrándose en todo el ciclo de vida del proyecto, desde la preinversión hasta el estudio expos.

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO 11. DISEÑO DEL SISTEMA DE MEDICIÓN DE LAS SUBDIRECCIONES.

En el presente apartado se expone un despliegue en cascada para dos unidades del segundo nivel jerárquico: la Subdirección de Gestión Asistencial y la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros, que fueron escogidas dado su grado de influencia sobre la creación, entrega y captura de valor para los clientes y la estrecha relación con los objetivos del mapa estratégico.

El despliegue, consiste en desarrollar Tableros de Control para las unidades señaladas, a través del diseño de un sistema de medición del desempeño, compuesto por un conjunto de indicadores que permitan monitorear adecuadamente las operaciones de las unidades, contribuyendo a cumplir los objetivos estratégicos de más alto nivel, mientras se hace un esfuerzo por implementar la estrategia global, que comienza cuando se definen los temas y objetivos estratégicos (Kaplan y Norton, 2012) en este caso, planteados en la Figura 32: Mapa Estratégico propuesto para el Servicio de Salud Metropolitano Sur en el Capítulo 7.

A continuación, se presentan los Tableros de Control desarrollados, utilizando objetivos e indicadores para controlar su progreso en la contribución hacia los objetivos generales de la UEN, incluyendo medidas que reflejan las oportunidades y retos específicos de cada unidad.

11.1 Tablero de control para la Subdirección de Gestión Asistencial.

A continuación, la Tabla 26 muestra el Tablero de control propuesto para la Subdirección de Gestión Asistencial, formulado a partir de los objetivos y desempeños que permiten contribuir con la estrategia de la UEN, según lo analizado en el capítulo 10, relacionado a los perfiles y los desempeños esperados.

Este Tablero consta de nueve objetivos estratégicos alineados, y se apoya de una serie de iniciativas estratégicas diseñadas para potenciar el cumplimiento de los objetivos y disminuir las brechas detectadas en el alineamiento estratégico, planteados en la justificación del proyecto.

Además, se basa en el objetivo central del área, que es el fortalecimiento de la red de atención y en particular de la APS, que es el acceso a la atención en el sistema de salud pública.

Cabe señalar que, de las tres subdirecciones presentadas, ésta es la que tiene relación directa con el giro de salud por tanto tiene un grado de prevalencia sobre las otras dos, que son de labores más operativas o secundarias, según la cadena de valor presentada en Figura 26, por lo tanto, los resultados apuntan a dos aspectos de interés de la gestión de salud que le compete a esta UEN y que corresponde, por una parte, a “Lograr una mejora en la Satisfacción del usuario como red asistencial”, ligada al conjunto de recintos de salud, es decir a otras instituciones que están por debajo del SSMS en el organigrama del sistema de Salud pública y, por otra, a “Mejorar la salud y los hábitos de prevención de enfermedades” que apunta a la población beneficiaria en su conjunto y su estado de salud, es decir, estos aspectos de interés profundizan lo planteado en los objetivos generales.

En definitiva, se toma en consideración que esta Subdirección cumpla con varias acciones primordiales para abastecer a la red de atención e implementar los programas establecidos por el MINSAL.

Por esta razón, se establece que, para el logro de resultados, se requiere de ciertos procesos internos tales como, “Aumentar la implementación de telemedicina”, que buscaría generar una mayor resolución de casos y mayor posibilidad en la cobertura, “Integrar procesos de educación a la comunidad sobre autocuidado y prevención con fomento de participación ciudadana” y, de forma más particular, a “Monitorear el desarrollo biopsicosocial en base al programa Chile Crece contigo y Espacios Amigables”.

Estos objetivos, junto a los que se encuentran en la perspectiva de aprendizaje y crecimiento, generan el Tablero de control, presentado en la Tabla 26, para posteriormente describir las iniciativas propuestas que conllevan al cumplimiento de éstos.

Tabla 26. Tablero de Control para la Subdirección de Gestión Asistencial.

CMI Subdirección Gestión Asistencial						
	Objetivo Estratégico	Nombre Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Iniciativa
RESULTADOS	Lograr una mejora en la Satisfacción del usuario como red asistencial.	Nota de 1 a 7 de satisfacción en evaluación de Consejo de Integración de Salud en Red.	Promedio en pauta de evaluación realizada al consejo CIRA.	$X \geq 6,0$	trimestral	Establecer pautas de seguimiento para medición de satisfacción de la red asistencial y la salud en la población.
	Mejorar la salud y los hábitos de prevención de enfermedades en la población	Porcentaje de la población con salud controlada de acuerdo a tablas de medición.	(Nº de beneficiarios con salud controlada de acuerdo a tablas de medición / Nº de beneficiarios) x 100	$X = 60\%$	trimestral	
PROCESOS INTERNOS	Mejorar procesos de atención para la red de atención primaria.	Porcentaje de actividades de Telemedicina para especialidades, realizadas según programación.	(Nº de actividades realizadas en el periodo/Nº de actividades programadas para el periodo) x 100	$X = 80\%$	trimestral	Aumentar cobertura de inversión para telemedicina en el área de influencia.
	Integrar procesos de educación a la comunidad sobre autocuidado y prevención con fomento de participación ciudadana	Porcentaje de actividades ejecutadas en APS sobre autocuidado y educación.	(Nº de actividades realizadas en el periodo/Nº de actividades programadas para el periodo)x100	$X = 100\%$	semestral	Asignar a un profesional a cargo de área participación y fomento.
Aprendizaje y Crecimiento	Aumentar la información para la planificación y eficiencia de actividades comprometidas	Porcentaje de actividades de red asistencial comprometidas	(Nº de actividades realizadas en el periodo/Nº de actividades programadas para el periodo)x100	$X > 90,0\%$		Implementar una base de datos de planificación con retroalimentación continua.
	Fortalecer la resolutivez en la red APS mediante el conocimiento tecnológico de funcionarios.	Porcentaje de actividades de capacitación para médicos y funcionarios de APS.	(Nº de actividades realizadas en el periodo/Nº de actividades programadas para el periodo)x100	$X = 100\%$	trimestral	Desarrollar programas de capacitación tecnológica para funcionarios de la red APS
	Fomentar la atención integral en la APS.	Porcentaje de centros que cumplen con criterios de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria	(nº de centros que cumplen con criterios de evaluación en el periodo)/(nº de centros Evaluados para el periodo) x 100	$X > 90,0\%$	trimestral	Desarrollar programas de atención integral de salud y participación ciudadana.

Fuente. Elaboración propia.

11.1.1. Explicación de las principales iniciativas estratégicas para la Subdirección de Gestión Asistencial.

A continuación, se describen las iniciativas estratégicas propuestas para el tablero de control de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Iniciativas para la perspectiva de Resultados

- Establecer pautas de seguimiento para medición de satisfacción de la red asistencial y la salud en la población.

Se implementa la iniciativa de generar pautas, en relación a la mejora de los servicios que se otorgan para el fortalecimiento de la red en ámbitos de APS, así como también, para la trazabilidad en la articulación de la red asistencial, en este caso, mediante una evaluación, esperando calificaciones sobre 6,0. Por otra parte, establecer pautas que otorguen una muestra en los aspectos de la salud de la población. Al respecto, y según lo planteado en los análisis del contexto y comportamiento de la sociedad chilena, existe más del 50 %, de la población, según datos manejados por el SSMS, que no logra salir del círculo de la enfermedad cooptando la posibilidad de dar de alta a los pacientes.

Iniciativas para la perspectiva de Procesos Internos

- Aumentar cobertura de inversión para telemedicina en el área de influencia.

Generar estudios relacionados al estatus de la red asistencial, con el objeto de establecer estrategias con MINSAL y solicitar fondos en base a una programación para aumentar la implementación de telemedicina.

Esta programación basada en el levantamiento de la brecha en las actividades de telemedicina permite establecer una meta, esperando logros mayores al 80% de lo planificado.

- Asignar a un profesional a cargo de área participación y fomento.

Respecto de las actividades de Atención Primaria que también son planificadas y comprometidas, es necesario asignar a un profesional responsable de estos indicadores llamados IAAPS, debiendo cumplirse el 100% de actividades.

Iniciativas para la perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento.

- Implementar una base de datos de planificación con retroalimentación continua.

Generar, en conjunto con la unidad de Redes de Información en salud una infraestructura informática que permita levantar los datos que se requieren para mejora de la trazabilidad, logrando el 100% de actividades. Estas actividades se relacionan a pacientes de alta, además de referencias pertinentes y disminución de lista de espera en procedimientos garantizados y no garantizados, en general llegando a un 90%.

- Desarrollar programas de capacitación tecnológica para funcionarios de la red APS.

El desarrollo de capacitación al personal de APS para el uso de telemedicina es importante dado que la telemedicina es un procedimiento emergente basado principalmente en equipos tecnológicos, por tanto, la red APS debe ponerse al día en estos aspectos con el objeto de que aumente dicha implementación con el equipamiento tecnológico que se entregue.

- Desarrollar programas de atención integral de salud y participación ciudadana.

Esta iniciativa tiene directa relación con la entrega y seguimiento de programas que se desarrollen para una salud integral y participación ciudadana.

11.2 Tablero de control para la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros.

A continuación, se presenta el Tablero de Control diseñado para la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros. A partir de esta Subdirección, se congregan todos los departamentos que apoyan las labores principales del Servicio de Salud en el aspecto administrativo, que permiten el logro del plan estratégico, sin embargo, se pone

énfasis en el Departamento de Inversiones y Operaciones y Departamento de Finanzas ya que, por sobre el resto, también tienen un cumplimiento muy relevante en el fortalecimiento de la red, ya que se ocupa de llevar a cabo una cartera de inversiones que deben trabajar de la mano con los requerimientos o brechas en salud, cuyos datos deben ser revisados en conjunto con la Subdirección de Gestión Asistencial, en particular con el Departamento Técnico de Salud. Acá, como ya se ha mencionado anteriormente, la Unidad de Preinversión consolida toda la información médica, demográfica y de infraestructura para presentar al MINSAL y, a su vez, al Ministerio de Desarrollo Social. Con este último ministerio, se trabaja en el estudio de proyectos, permitiendo lograr una Recomendación Favorable, es decir, una aprobación del proyecto presentado que, una vez obtenido el financiamiento de Inversión, es posible ejecutar el proyecto y, finalmente, entregar a la red asistencial generando un gran aporte en el fortalecimiento de la red. Esta situación, hace que la atención tenga mayores estándares de calidad, acreditación sanitaria en el caso de los recintos que por su antigüedad no la tenían y, en definitiva, un aporte sustancial a la labor que se realiza en el Departamento Técnico de Salud para trabajar con el Recurso Humano médico, implementar los programas y mejorar el sistema de salud pública.

Al respecto, esta unidad se relaciona directamente con objetivos del mapa estratégico correspondiente a “Mejorar infraestructura y equipamiento de la red de atención” y así, “cumplir metas de acreditación”, todo ello, para mejorar el sistema de salud pública.

Para todo lo anterior, se presenta el cuadro de control para esta unidad en la Tabla 27.

Tabla 27. Tablero de Control para la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros.

CMI SUBDIRECCION DE GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS						
	Objetivo Estratégico	Nombre Indicador	Métrica	Meta	Frecuencia	Iniciativa
RESULTADOS	Mejorar los espacios de salud pública del área de influencia	Nota de 1 a 7 de satisfacción en evaluación de Consejo de Integración de Salud en Red	Promedio en pauta de evaluación realizada al consejo CIRA.	$X \geq 6,0$	trimestral	Realizar reuniones mensuales entre la Dirección el Departamento Técnico de Salud y el CIRA .
	Entregar equipamiento médico de última generación y vehículos a la red asistencial	Porcentaje de entregas realizadas según lo programado	(N° de Entregas a los municipios u otros recintos/ N° Entregas de infraestructura programada)x100	$X > 95,0\%$	trimestral	Generar unidad de control de gestión para cumplimiento de plazos en ejecución proyectos de inversión en salud.
Procesos Internos	Mejorar procesos de compra de equipamiento de alta tecnología	Porcentaje de equipos comprados e instalados.	(N° de Equipos instalados/ N° de equipos programados para contratar e instalar en el periodo)x100	$X > 85,0\%$	trimestral	Mayor relación con Depto. De Abastecimiento y desarrollo de bases tipo.
	Mejorar la eficiencia en la ejecución de los proyectos	Porcentaje de Presupuesto Devengado subtítulos 29 (circular 33), 31 y 32 en relación a monto de inversión decretado totalmente tramitado.	(Monto del gasto ejecutado (Devengado) en Proyectos de Inversión en el Servicio de Salud, del plan de inversiones establecido en el plan de gobierno en el periodo t / Monto inversión decretada para el periodo t) x 100	$X > 95,0\%$	Trimestral	Realizar reuniones mensuales para revisar los avances.
	Ejecutar el presupuesto de forma eficiente	Ejecución financiera del plan anual de Inversiones.	(Devengo del gasto/ Presupuesto de Inversión Programado) x 100	$X > 90,0\%$	Trimestral	Establecer una supervisión continua de la ejecución del presupuesto.
Aprendizaje y crecimiento	Mejorar procesos ente Depto. de Inversiones y Finanzas	Porcentaje de Departamentos Certificados	(N° de Departamentos certificados con norma ISO 9001-2015/ Total N° de departamentos de la subdirección)	$X > 60,0\%$	Semestral	Certificar con norma ISO 9001

Mejorar la calidad de los diseños de los proyectos en términos de coordinación	Porcentaje de proyectos realizados con metodología BIM	(Nº de proyectos con metodología BIM en el periodo/Nº de total de proyectos para el periodo)x100	X > 60,0%	Anual	Implementar metodología BIM
Mejorar los estudios de preinversión en términos de las necesidades locales	Porcentaje de proyectos con Recomendación Social (RS) de MIDESO	(Nº de proyectos con RS en el periodo/Nº de proyectos programados para el periodo)x100	X > 90,0%	Semestral	Fortalecer equipo de estudios de proyectos de preinversión del Depto de IIIOO.
Capacitar a las jefaturas de programas y Departamentos para el correcto uso del presupuesto	Porcentaje de personas capacitadas con nota mayor a 5 en escala 1 a 7	(N° de jefaturas que aprobaron el curso de capacitación con nota mayor 5 / N° de jefaturas que aprobaron el curso de capacitación)	X > 60,0%	trimestral	Desarrollar planes de capacitación.
	Aprobación de la capacitación	(N° de jefaturas que aprobaron el curso de capacitación / N° de jefaturas)x100	X = 100%	trimestral	

Fuente. Elaboración propia.

11.2.1. Explicación de las principales iniciativas estratégicas para la Subdirección de Gestión de Recursos Físicos y Financieros

A continuación, se describen las iniciativas estratégicas propuestas para el tablero de control de la Subdirección de Gestión de Recursos Físicos y Financieros.

Iniciativas para la perspectiva de Resultados

- Realizar reuniones mensuales entre la Dirección el Departamento Técnico de Salud y el CIRA.

Con el objeto de recibir feedback y asegurar que la implementación de la inversión ha tenido un buen resultado, se establece una evaluación a los referentes comunales de la red APS en relación a los trabajos de inversión en infraestructura que ha realizado el SSMS. Estos referentes también pueden encontrarse en el Consejo CIRA y se establecerá en reuniones trimestrales lo que permitirá también obtener una percepción de los espacios que hay en la red con el objeto de que sean visitados y se confirme lo que se recoge en dicha evaluación para tomar acciones en caso que sea necesario.

- Generar unidad de control de gestión para cumplimiento de plazos en ejecución proyectos de inversión en salud.

Para el cumplimiento de los plazos para la entrega de inversión en equipos y tecnología, se establecerá dentro del Departamento de Inversiones un equipo de Control de Gestión que genere estrategias internas para la concreción de dichos proyectos. Estos proyectos generalmente llegan a una ejecución entre el 85 y 90% quedando un porcentaje no menor y que hace que el presupuesto a otorgar nunca sea el que realmente se solicita. En este caso se buscará tener una ejecución por sobre el 95%.

Iniciativas para la perspectiva de Procesos Internos

- Mayor relación con Depto. De Abastecimiento y desarrollo de bases tipo.

Con el desarrollo de bases tipo para la licitación de equipos se gana tiempo en el proceso de realización de bases que hasta ahora se realiza uno a uno. En relación a las bases de licitación tipo, éstas debiesen tener una escala de productos para utilizarse de forma estandarizada lo que se cumple fielmente para compra de equipamiento médico.

- Realizar reuniones mensuales para revisar los avances.

Respecto de las actividades de Atención Primaria que también son planificadas y comprometidas, es necesario asignar a un profesional responsable de estos indicadores llamados IAAPS, debiendo cumplirse el 100% de actividades.

- Establecer una supervisión continua de la ejecución del presupuesto.

Iniciativas para la perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento

- Certificar con norma ISO 9001

Generar, en conjunto con la unidad de Redes de Información en salud una infraestructura informática que permita levantar los datos que se requieren para mejora de la trazabilidad, logrando el 100% de actividades. Estas actividades se relacionan a pacientes de alta, además de referencias pertinentes y disminución de lista de espera en procedimientos garantizados y no garantizados, en general llegando a un 90%.

- Implementar metodología BIM

El desarrollo de capacitación a personal de APS para el uso de telemedicina es importante dado que la telemedicina es un procedimiento emergente basado principalmente en equipos tecnológicos, por tanto, la red APS debe ponerse al día en estos aspectos con el objeto de que aumente dicha implementación con el equipamiento tecnológico que se entregue.

- Fortalecer equipo de estudios de proyectos de preinversión del Depto. de IIOO.

La iniciativa busca, mediante un fortalecimiento de los estudios de preinversión a realizarse por un equipo con conocimiento y capacitaciones respecto de la creación de proyectos en vinculación con los requerimientos locales y otros aspectos como son la integración de la cultura, el deporte y la educación permitan mejorar estos estudios y aumentar el número de aprobación de estos.

- Desarrollar planes de capacitación.

Se requiere esta iniciativa con el objeto de cumplir con la realización de capacitaciones que reúnan diversos aspectos relacionados a normativas de ejecución

presupuestaria y sus procesos de ejecución en términos administrativos que complementen al conocimiento de área en desarrollo de la institución.

CAPÍTULO 12. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y ESQUEMA DE INCENTIVOS.

Hasta el momento, se han presentado herramientas para alinear las distintas áreas y unidades del Servicio de Salud Metropolitano Sur, para que, con la estrategia organizacional propuesta, la institución pública enfrente de mejor manera el entorno en el que se encuentra inmerso. Sin embargo, una ejecución efectiva de ésta, exige que los empleados se comprometan personalmente en ayudar al cumplimiento de los distintos objetivos planteados. (Kaplan y Norton, 2012)

Por ello, en este capítulo, se revisan las motivaciones de los individuos en un contexto laboral, y cómo las compensaciones que la organización entrega en recompensa al cumplimiento de objetivos, impactan en el desempeño de los funcionarios a cargo de las unidades seleccionadas.

La motivación laboral está relacionada con el ámbito de compromiso entre la institución y el individuo, para el logro de objetivos que generan un beneficio en común y que se fundamenta en factores propios del trabajador y otros, que son propios de la organización hacia el trabajador.

Los factores propios del trabajador corresponden a las labores que realizan los individuos en base a una meta u objetivo propio, acorde con sus habilidades y capacidades. Los factores propios de la organización son aquellos que provienen del contexto y características de donde se trabaja. Ambos factores deben conciliarse con el objeto de generar una relación sana y fructífera entre empleado y empleador, sin embargo, esto debe nacer en la organización que, disponiendo de alternativas para el cumplimiento de metas u objetivos individuales que vayan en relación al cumplimiento de las metas y objetivos organizacionales. Por esto, la institución, debe entender los sistemas de estímulos e incentivos y su aplicación.

Finalmente, los incentivos pueden clasificarse en cuatro categorías genéricas, estas son:

Positivos: El sistema se basa en un plan de recompensas por mejoras en el desempeño.

Negativos: El sistema se basa en un plan de multas y castigos por malos desempeños con relación a un nivel esperado.

Directos: Son conocidos también como beneficios pecuniarios, y que corresponden a pagos proporcionales a los niveles de incremento en la producción.

Indirectos: Son conocidos también como beneficios no pecuniarios, y son aquellos que no están estipulados en términos monetarios entre los cuales están: vacaciones, promociones, estímulos morales, entre otros.

Finalmente cabe señalar que respecto de los incentivos actuales que tiene el Servicio de Salud Metropolitano Sur, asociados a distintos decretos de ley como por ejemplo los Programas de Mejoramiento de la Gestión, esto no se considera para efectos de la estrategia propuesta en el presente estudio. La razón de lo anterior se genera a partir de una mirada crítica respecto de estas disposiciones donde incluso en algunos estudios o artículos de difusión se señala el concepto de *gaming*, que dice relación con las metas que se generan en las instituciones públicas que se saben cumplidas. Asimismo, a la larga se observan como un “derecho adquirido”, por lo que resultaría injusto que los funcionarios dejaran de recibirlos. Esta situación tiene que observarse y generar un cambio paulatino y estructural del sistema completo de las instituciones del estado, donde se debiesen también reestablecer la visión de los sueldos base.

12.1 Identificación de los desempeños claves a recompensar.

A continuación, se especifican aquellos desempeños que serán recompensados para el segundo nivel jerárquico de la UEN (Subdirectores) en el caso que se hayan alcanzado los objetivos definidos en los Tableros de Control para cada unidad seleccionada en el apartado 9.3.

12.1.1 Desempeños Claves a Recompensar para el Subdirector de Gestión Asistencial.

Los desempeños claves para la Subdirector de Gestión Asistencial corresponden a:

- Gestionar de forma oportuna y clara la revisión de las pertinencias de referencias realizadas en la red asistencial con el objeto de mejorar la coordinación en la atención de la red.
- Mejorar la acreditación de centros de salud de la red que permite mantener espacios y protocolos que cumplan con los estándares sanitarios, principalmente en la atención primaria donde existe mayor brecha económica o capacidad de inversión.

- Fortalecimiento en mejorar los logros de los modelos de salud integral y comunitario. Por una parte, está el aspecto integral que se preocupa, a través de la realización de fichas de pacientes, de la obtención del mayor grado de información, respecto de su entorno y revisar si algunas patologías se generan de aspectos externos que gatillan comportamientos o malos hábitos y así comprender de mejor manera ciertos indicadores que se establecen a nivel poblacional respecto de la salud. Esto también se puede relacionar con diversos programas impartidos por la APS y otros relacionados a la preocupación por la salud mental de la población. Además se incorporará el incentivo a que los agentes claves busquen vínculos con espacios educativos, culturales y deportivos.

12.1.2 Desempeños Claves a Recompensar para el Subdirector de Recursos Físicos y Financieros.

Los desempeños claves para la Subdirector de Recursos Físicos y Financieros corresponden a:

- Asesorar a las entidades administradoras de recintos de salud de la red asistencial en la elaboración de datos para los estudios de preinversión con el objeto de que sean aprobados en los distintos procesos de postulación y así, disminuir brechas relacionadas a la capacidad, cumplimiento de normas sanitarias, calidad, entre otros, de recintos para la atención en relación a una serie de indicadores poblacionales y la posibilidad de ubicar nuevos proyectos en puntos geográficos estratégicos, cercanos a la población que atienden.
- Realizar solicitud de financiamiento al nivel central para generar las inversiones en la red asistencial en relación a una cartera de proyectos ya sea del aspecto de infraestructura o de equipamiento médico que permita mejorar la calidad de los centros de atención del área de influencia.
- Ejecutar el total del presupuesto de las inversiones que se han programado y comprometido para el año en curso.
- Establecer el flujo de los procesos entre los distintos departamentos para generar las compras o contratos necesarios para realizar las acciones de

fortalecimiento y apoyo logístico a la red de atención acortando plazos administrativos.

12.2 Propuesta de esquemas de incentivos

En este apartado se propone para cada una de las subdirecciones y los funcionarios a cargo de éstas, un esquema de incentivos orientado a alinear los desempeños definidos como claves en los tableros de control de las Tabla 26 y Tabla 27.

Estos incentivos se definen de manera individual y grupal, por el esfuerzo que se requiere respecto de los equipos de trabajo y en relación a los estatutos que lo permiten.

Cabe señalar que, aunque ya existe una base de incentivo en base a castigo del patrimonio del Director cuya iniciativa deriva desde el MINSAL hacia los Servicios de Salud, esto no se considerará y, a su vez, se trabajará como institución, con incentivos que no son monetarios.

12.2.1 Propuesta de esquemas de incentivos para el Subdirector de Gestión Asistencial y equipo.

Para el esquema de incentivos propuesto para la Subdirección de Gestión Asistencial se toman los incentivos no monetarios, variables, y que están asociados directamente con el desempeño o productividad, y son entregados con la condición del cumplimiento de metas. Esto es, con el objetivo de motivar a la persecución de éstas, aumentando su desempeño, dado que estos incentivos no están garantizados.

El esquema se compone de metas directamente asociadas a los objetivos organizacionales y del área, proponiendo dos metas que son recompensadas de modo creciente: 90% y 100% de cumplimiento.

Lo primero que se expone son los incentivos por el cumplimiento de los objetivos de resultados, es decir, aquellos por los que finalmente se trabaja: Mejorar la satisfacción del usuario como red asistencial y Mejorar la salud y prevención de enfermedades en la población. En el caso del primero se involucra toda la red asistencial

compuesta por la Atención Primaria de Salud que, como ya se ha mencionado, el Servicio de Salud debe patrocinar y fortalecer constantemente.

Para que la Dirección se asegure de que el Subdirector de Gestión Asistencial ponga todos sus esfuerzos en lograr estos resultados es que el incentivo se otorgará al cumplimiento de ambos objetivos. Para lo anterior, la motivación se direcciona de forma personal al subdirector el que podría continuar perfeccionándose, obteniendo espacio para estudios de postgrado y de forma grupal con un reconocimiento al equipo completo conformado por los jefes de los Departamentos a cargo de esta Subdirección. Asimismo, el Subdirector tendrá una mayor motivación a tener un logro del 100% beneficiándose con 3 días de descanso complementario adicionales. Dada la importancia de lograr estos resultados para la institución es importante el reconocimiento al equipo, lo que quedará reflejado en la hoja de vida, mejorando sus opciones curriculares, así como también, en un acto público, para el conocimiento de toda la comunidad generando un respaldo y reputación en el equipo.

Respecto del cumplimiento de los objetivos de Procesos Internos, que se fusionan para efecto de otorgar el incentivo, se trata de 1 día de descanso complementario al equipo completo en el caso del 90% del logro y 2 días para el logro del 100%. Se infiere que los días de descanso sería un incentivo concreto muypreciado para el trabajador, en este caso, incluyendo a todo el equipo y que, en caso de lograr el resultado al 100%, el subdirector llegaría a un total de 5 días, generando una propuesta que motiva más aún al Subdirector, quién podría conseguir una semana de descanso.

Asimismo, los incentivos para los objetivos de Aprendizaje y crecimiento se relacionan principalmente para generar un empuje a los objetivos de más arriba y que tiene relación con establecer una cultura de generar llegadas a la red con innovación y tecnología generando actividades grupales de capacitación y esparcimiento, lo que permitiría también cohesionar mayormente el equipo de trabajo.

Finalmente, para que el subdirector coloque los esfuerzo en cumplir con la totalidad de las metas, se establece que los incentivos se conseguirán de forma escalada, es decir, para obtener los de más arriba (resultados) debo haber conseguido los primeros.

A continuación, en la Tabla 28 se presenta el esquema propuesto para este Subdirector.

Tabla 28. Esquema de incentivos propuestos para la Subdirección de Gestión Asistencial.

	Objetivo Estratégico	Nombre Indicador	Métrica	Meta		Incentivo según cumplimiento	
				90%	100%	90% logro	100% logro
RESULTADOS	Lograr una mejora en la Satisfacción del usuario como red asistencial.	Nota de 1 a 7 de satisfacción en evaluación de Consejo de Integración de Salud en Red.	Promedio en pauta de evaluación realizada al consejo CIRA.	5,0<X ≥ 6,0	X ≥ 7,0	- Beca especialización mediante un postgrado a Subdirector.	-Beca especialización mediante un postrado y 3 días de descanso complementario a Subdirector.
	Mejorar la salud y los hábitos de prevención de enfermedades en la población	Porcentaje de la población con salud controlada de acuerdo a tablas de medición.	(Nº de beneficiarios con salud controlada de acuerdo a tablas de medición / Nº de beneficiarios) x 100	50% - 60%	X > 60%	-Reconocimiento en Hoja de mérito y en público en convocatoria de fin de año a equipo por metas de equipos de trabajo	-Reconocimiento en Hoja de mérito y en público en convocatoria de fin de año a equipo por metas de equipos de trabajo
PROCESOS INTERNOS	Aumentar la implementación de telemedicina.	Porcentaje de actividades de Telemedicina para especialidades, realizadas según programación.	(Nº de actividades realizadas en el periodo/Nº de actividades programadas para el periodo) x 100	75%-85%	X > 85%	1 día de descanso complementario al equipo.	2 días de descanso complementario al equipo.
	Integrar procesos de educación a la comunidad sobre autocuidado y prevención con fomento de participación ciudadana	Porcentaje de actividades ejecutadas en APS sobre autocuidado y educación.	(Nº de actividades realizadas en el periodo/Nº de actividades programadas para el periodo)x100	90%-95%	X > 95%		
Aprendizaje y crecimiento	Liderar equipos que fomenten la innovación en base a una cultura de tecnologías, datos y de promoción en hábitos para la buena salud de la población.	Promedio de Notas encuesta sobre relación de implementación de tecnologías e innovación de promoción de hábitos de buena salud con nuevos programas al Consejo de la Red Asistencial	Suma de notas (escala 0 a 2) de la encuesta	X > 1		Curso de capacitación para mejora curricular a cada integrante de equipo. 1día de actividad outdoor de fortalecimiento de trabajo en equipo completo.	

Fuente. Elaboración propia.

12.2.2 Propuesta de esquemas de incentivos para el Subdirector de Recursos Físicos y Financieros.

Para el esquema de incentivos propuesto para el Subdirector de Recursos Físicos y Financieros, se elaboró una propuesta similar a la del caso anterior, trabajando con incentivos no monetarios variables, entregados con la condición del cumplimiento de metas directamente asociadas a los objetivos organizacionales.

Lo primero que se expone son los incentivos por cumplimiento de objetivos de resultados, que dicen relación con mejorar los espacios de salud pública del área de influencia y generar una entrega oportuna de los edificios, equipamiento y vehículos a la red asistencial. La idea es que el Subdirector, con su equipo, pongan todos los esfuerzos en alcanzar ambos objetivos del esquema de incentivos para que las personas claves puedan tener la motivación de llevar a cabo la estrategia planteada, alineándose a la dirección del SSMS.

Además, en la etapa de procesos que cuenta con los objetivos de Mejorar procesos de compra y mejorar la eficiencia en la ejecución de los proyectos, es que, aun siendo actividades de dos unidades distintas dentro del departamento de Inversiones, es decir, Unidad de Equipamiento y Unidad de proyectos, éstas deben aliarse para conseguir los objetivos y así también el incentivo que les agregaría 1 o 3 días de descanso complementario. En este caso el logro del 100% se suma un día más que al esquema anterior, cosa de dar mayor impulso a lograr el 100% de la meta.

Luego, los objetivos de Aprendizaje y crecimiento también corresponden a aspectos básicos pero importantes de lograr, incentivando la capacitación y las actividades extra programática, considerando, al logro del 100%, 2 días de actividad.

Al igual que el caso anterior, para que el subdirector coloque los esfuerzo en cumplir con la totalidad de las metas, se establece que los incentivos se conseguirán de forma escalada, es decir, para obtener los de más arriba (resultados) debo haber conseguido los primeros.

A continuación, en la Tabla 29 se presenta el esquema propuesto para este gerente.

Tabla 29. Esquema de Incentivos propuestos para la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros.

	Objetivo	Nombre Indicador	Métrica	Meta		Incentivo según cumplimiento	
				90%	100%	90% logro	100% logro
RESULTADOS	Mejorar los espacios de salud pública del área de influencia	Nota de 1 a 7 de satisfacción en evaluación de Consejo de Integración de Salud en Red	Promedio en pauta de evaluación realizada al consejo CIRA.	5,0 - 6,0	6,1 - 7,0	- Beca especialización mediante un postgrado a Subdirector.	-Beca especialización mediante un postgrado y 3 días de descanso complementario a Subdirector.
	Entregar equipamiento médico de última generación y vehículos a la red asistencial	Porcentaje de entregas realizadas según lo programado	(N° de Entregas a los municipios u otros recintos/ N° Entregas de infraestructura programada)x100	90% - 95%	X > 95,0%	-Reconocimiento en Hoja de mérito y en público en convocatoria de fin de año a equipo por metas de equipos de trabajo	-Reconocimiento en Hoja de mérito y en público en convocatoria de fin de año a equipo por metas de equipos de trabajo
Procesos Internos	Mejorar procesos de compra de equipamiento de alta tecnología	Porcentaje de equipos comprados e instalados.	(N° de Equipos instalados/ N° de equipos programados para contratar e instalar en el periodo)x100	80% - 85%	X > 85,0%	1 día de descanso complementario al equipo.	2 días de descanso complementario al equipo.
	Mejorar la eficiencia en la ejecución de los proyectos	Porcentaje de Presupuesto Devengado subtítulos 29 (circular 33), 31 y 32 en relación a monto de inversión decretado totalmente tramitado.	(Monto del gasto ejecutado (Devengado) en Proyectos de Inversión en el Servicio de Salud, del plan de inversiones establecido en el plan de gobierno en el periodo t / Monto inversión decretada para el periodo t) x 100	90% - 95%	X > 95,0%		
Aprendizaje y crecimiento	Mejorar procesos entre Depto. de Inversiones y Finanzas	Porcentaje de Departamentos Certificados	(N° de Departamentos certificados con norma ISO 9001-2015/ Total N° de departamentos de la subdirección)	55% - 60%	X > 60,0%	Curso de capacitación para mejora curricular a cada integrante de equipo.	Curso de capacitación para mejora curricular a cada integrante de equipo. 1día de actividad outdoor de fortalecimiento de trabajo en equipo completo.
	Mejorar la calidad de los diseños de los proyectos en términos de coordinación	Porcentaje de proyectos realizados con metodología BIM	(N° de proyectos con metodología BIM en el periodo/N° de total de proyectos para el periodo)x100	55% - 60%	X > 60,0%		
	Mejorar los estudios de preinversión en términos de las necesidades locales	Porcentaje de proyectos con Recomendación Social (RS) de MIDESO	(N° de proyectos con RS en el periodo/N° de proyectos programados para el periodo)x100	85% - 90%	X > 90,0%		

Fuente. Elaboración propia.

12.3 Justificación del esquema de incentivos

En el presente apartado, se trabaja con una propuesta que genere la menor cantidad de brechas de incongruencias entre el desempeño buscado y lo que se está recompensando, dirigiendo la motivación hacia las metas organizacionales, de manera que se logre el alineamiento con la estrategia.

Estos desempeños claves vienen de lo descrito en el punto 12.1 : “Identificación de los desempeños claves a recompensar” y los objetivos estratégicos propuestos para cada área en los Tableros de Control expuestos en las Tabla 26 y Tabla 27.

Asimismo, como se observa en la Tabla 28 y Tabla 29, los incentivos que se usan para el esquema se estructuran en base a un premio no monetario, principalmente, por un tema normativo.

Este sistema, propuesto para la Subdirección de Redes asistenciales y Subdirección de Recursos Físicos y Finanzas, se basa en considerar el interés formativo tanto de la institución como del mismo profesional pero además, de establecer espacios de interacción en los equipos en base a actividades extra programáticas, lo que impulsará a los funcionarios de las áreas claves dentro de la estrategia propuesta al cumplimiento de los objetivos que se establecen en la perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento, lo que genera que el incentivo, de alguna manera, también se relaciona con el alcance del objetivo por las características de trabajo grupal que tiene, por ejemplo, en el caso de la Subdirección de Redes Asistenciales, el “Liderar equipos que fomenten la innovación en base a una cultura de tecnologías, datos y de promoción en hábitos para la buena salud de la población”.

Luego, en las perspectivas de Procesos y Resultados, habiendo en cada una, 2 objetivos, se establece que, para la obtención del incentivo en cada una de estas perspectivas, se debe generar el esfuerzo para cumplir ambos objetivos, es decir, se generará la obligación d establecer lazos de trabajo entre distintas unidades para el logro de las metas y consecutivamente de los objetivos. En este caso, se agrega un aspecto muy codiciado por los profesionales que tiene relación con la obtención de días de descanso y, más aún, en el caso del Subdirector, que podría sumar a los que se le entregarían en caso del cumplimiento del 100% de la meta de resultados.

También es importante señalar que, el cumplimiento de los incentivos es acumulativo, es decir, que mientras el equipo va dando cumplimiento a los indicadores tendrá la posibilidad de acceder a más beneficios, al ser un sistema de incentivo colectivo todos aportan al cumplimiento de los objetivos, lo que fomenta el trabajo en equipo.

Dada las características de la institución se han planteado incentivos similares para cada uno de los departamentos, considerando que además existen incentivos monetarios correspondientes a los sistemas de desempeño colectivo planteados a través de las metas de mejoramiento de la gestión.

Los indicadores son definidos anualmente para orientar los esfuerzos a dar cumplimiento a las distintas iniciativas de la institución y que son parte de los procesos estratégicos, es importante destacar que representan un incentivo para los trabajadores y que la mayoría de las veces son entregados.

La responsabilidad en el cumplimiento de los indicadores cae en todas las líneas de mando y del personal de apoyo, donde el departamento de control de gestión deberá mensualmente revisar y analizar el cumplimiento, velando por asegurar el cumplimiento para la obtención del incentivo.

CAPÍTULO 13. CONCLUSIONES

Luego del extenso trabajo generado para establecer directrices de control para el Servicio de Salud Metropolitano Sur, ubicado en un contexto complejo, asumiendo la coordinación de la salud pública en un área territorial determinada por 11 comunas del sector sur de Santiago, conformada por una serie de dispositivos auto administrados como Hospitales, Centros de Diagnósticos y otras administradas por los municipios que corresponden a la Atención Primaria de Salud con dispositivos como CESFAM, CECOSF, SAR, SUR, COSAM, entre otros, todo esto, parte de la red asistencial para la cual el Servicio de Salud despliega sus labores principales, declarando a esta red asistencial como su “cliente”.

Para ello, se realiza un estudio de las situaciones que afectan desde el exterior, como también, sus características interiores, estableciendo oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades, que nos llevan a través de un análisis para lograr establecer temas estratégicos que corresponden a:

- **Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.**
- **Calidad y eficacia en la coordinación de la red asistencial**
- **Uso correcto de los recursos financieros.**

A partir de estos temas, se genera un estudio profundo de cómo los roles fundamentales del Servicio de Salud, pueden trabajar en relación a cumplir los temas estratégicos que se han declarado.

En base a lo anterior, también se genera una propuesta de valor que corresponde a:

“Mejorar la calidad y eficacia en la coordinación de la red asistencial del área de influencia, considerando los aspectos tecnológicos y de capacidad profesional que permitan generar acciones oportunas, innovando en aspectos relacionados a los datos en red y programas de prevención a través del fortalecimiento a la APS y el uso eficiente de los recursos”

Respecto de estos conceptos, a saber, temas estratégicos y propuesta de valor, se desarrollan esquemas que empujan a la institución, sus labores y su recurso humano a llevar a cabo los aspectos relevantes y sus actividades.

Al respecto, el estudio permite enfocar el logro de la estrategia en unidades del Servicio, que corresponden a la Subdirección de Gestión Asistencial y Subdirección de Recursos Físicos y Financieros que trabajan en relación a fortalecer la red asistencial en cuanto a temas médicos, pero también, respecto de la mejora de su infraestructura y equipamiento.

Todo lo anterior se trabaja con una comprensión profunda de la labor del Servicio de Salud Metropolitano Sur y en general de los Servicios de Salud, más allá de los detalles de cada patología. Esta mirada es muy importante ya que se puede diluir la concepción de cliente que ha quedado establecido como la red asistencial.

Asimismo, una parte importante corresponde a la preocupación e intervención, si es necesario, para considerar como propia la responsabilidad de que los indicadores de salud de la población vayan mejorando que es el fin último de un sistema de salud, siendo preciso mencionar nuevamente La Ley 19.937, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud (Decreto 140 del 2004) donde indica que la labor de estos 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.”*

A respecto se establecen como situaciones de gran importancia a concluir, lo siguiente:

- En el presente estudio se observan debilidades que podrían colapsarse si se generan situaciones de recesión económica o pandemias que desvíen el presupuesto hacia las urgencias del momento, por ello, era importante reforzar aspectos logísticos relacionados a la implementación de programas de salud que dan vigor al sistema de salud y por ende a los dispositivos que se encuentran a lo largo de la red de atención.
- Asimismo, se debe estar atento a la demanda de la población beneficiaria para generar las acciones oportunas respecto del servicio de salud que los dispositivos otorgan en términos demográficos, siendo este Servicio de Salud, uno de los que cuenta con mayores beneficiarios inscritos, sobrepasando el millón de personas. Por ello, se dio un enfoque claro en el aspecto preventivo con el objeto de que esta demanda estuviese controlada en términos de salud y no colapsara los centros de atención, como generalmente ocurre en casos de pandemia y las personas comienzan a

morir, situación que demuestra su peor momento y que debe prevenirse y verse como una fuerte amenaza. Por ello el estudio busca integrar planes de reforzamiento del nivel educativo de las personas relacionado al autocuidado fomentando la vida sana y generando, a su vez, acciones de participación ciudadana, que están establecidos en la ley pero que debe ser una oportunidad que debe tomar el Servicio para ser, como institución pública, más vinculante con la ciudadanía.

- También se reconoce la visión de fortalecer a la Atención Primaria, que es la puerta de entrada al sistema público de salud, generando programas eficientes de formación de recurso humano médico para este nivel de atención y espacios con estándares altos.
- Se deben lograr a mediano plazo cambios en los índices de salud de la población en línea a generar buena salud para la sociedad.
- Y, finalmente, lograr que el Servicio de Salud Metropolitano Sur, genere un alto estándar que permita una atención de calidad y, en definitiva, mejorar el sistema de salud pública, sobre todo en un tema crucial de la salud en general que corresponde a las listas de espera, por una parte, de los casos garantizados (GES), así como también, de los no garantizados. Por ello, en base a alinear este servicio con una planificación de iniciativas y metas similares para ambos generando igualdad de condiciones.

En adelante se deberá implementar, probar y controlar este sistema lo que permitirá verificar su eficacia, respecto de lograr los objetivos estratégicos planteados, sin embargo, existen importantes limitantes al incorporar un sistema de control de gestión en el área de salud que es principalmente, el alineamiento de los distintos profesionales, conviniendo en que incluso las decisiones o labores que se lleven a cabo para la red asistencial pasarán por una fuerte incorporación de áreas que no necesariamente tienen que ver con el aspecto clínico sino más bien con áreas de tipo tecnológica, de infraestructura, de redes informáticas, etc.

Otra limitante podría encontrarse en aspectos culturales del *know-how* de la salud pública actual ya que el presente estudio y el propio sistema de control de gestión pretende llevara la institución a una fuerza de trabajo donde se puedan ir dejando ciertas

prácticas que no aportan valor a los procesos convirtiéndose en una forma de trabajo más digitalizada y moderna.

CAPÍTULO 14. BIBLIOGRAFÍA Y OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Bibliografía

- 5 al día. (2019). *Chile: Buen exportador, mal consumidor de verduras y frutas*.
<http://5aldia.cl/chile-buen-exportador-mal-consumidor-de-verduras-y-frutas/>
- 24 Horas. (2016). *Estas son las comunas con mayores índices de obesidad*.
<https://www.24horas.cl/nacional/estas-son-las-comunas-con-mayores-indices-de-obesidad-2124234>.
- Arredondo, A., Bertoglia, M., Inostroza, M., Labbé, J., Lenz, R., y Sanchez, H. (2017). *Construcción política del sistema de salud Chileno: La importancia de la estrategia y la transición*. Santiago, Chile. Instituto de Salud Pública Universidad Andrés Bello; pdf. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/Libro-ISPAB-11.pdf>
- Banco Mundial. (2021). *Crecimiento del PIB (% anual)—Chile* [Estadísticas PIB]. Banco Mundial.
- Benavides, P., Castro, R., y Jones, I. (2013). *Sistema Público de Salud, Situación Actual y Proyecciones Fiscales 2013-2050*. pdf.
https://www.dipres.gob.cl/598/articles-117505_doc_pdf.pdf
- Bryson, J. (2004). *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations. A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational* (Tercera). Jossey-Bass.
- Cancino, C. (2012). *Matriz de Análisis FODA Cuantitativo*. Departamento Control de Gestión Facultad de Economía y Negocios Universidad de Chile; pdf.
<https://christiancancino.cl/wp-content/uploads/2016/09/MATRIZ-DCS-FODA-CUANTITATIVA.pdf>
- Cancino, C. (2020). *Curso Planificación Estratégica y Gestión de Procesos*. Clase de Curso Planificación Estratégica y Gestión de Procesos., Facultad de Economía y Negocios Universidad de Chile.

- Censo. (2017). *Descargue aquí resultados por comuna*.
<http://www.censo2017.cl/descargue-aqui-resultados-de-comunas/>. (2017).
- Clínica Universidad de Los Andes. (2020). *Obesidad y sedentarismo*.
<https://www.clinicauandes.cl/noticia/obesidad-y-sedentarismo>.
- Congreso Nacional. (2004). *Decreto 140. Reglamento orgánico de los Servicios de Salud*. BCN. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=237231>
- DIPRES. (2020). *Ley de presupuesto 2020. Ministerior de Salud*.
<https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-14626-25190.html>
- El Mostrador. (2019). *El excesivo consumo de azucar en Chile*.
<https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2019/06/06/el-excesivo-consumo-de-azucar-en-chile/>.
- Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo. (2019). *Estructura y Funcionamiento del Sistema de Salud Chileno*. pdf.
<https://medicina.udd.cl/centro-epidemiologia-politicas-salud/files/2019/12/ESTRUCTURA-Y-FUNCIONAMIENTO-DE-SALUD-2019.pdf>
- FONASA. (2020). *Elige tú: FONASA lanza servicio para encontrar prestadores según su ubicación*. https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/noticia/elige_tu
- Goic, A. (2015). El Sistema de Salud de Chile: Una tarea pendiente. *Revista médica de Chile*. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000600011
- Hospital San Vicente. (2020). *Hospital verde*.
<https://www.hospitalsanvicente.cl/hospital-verde/>.
- Johnson, G., Scholes, K., y Wittington, R. (2001). *Dirección Estratégica* (Séptima). Pearson Prentice Hall.
- JUNAEB. (2020). *Archivos*. <https://www.junaeb.cl/archivos/45307>.

- Kaplan, R., y Norton, D. (2009). *El Cuadro de Mando Integral* (Tercera). Harvard Business Press.
- Kaplan, R., y Norton, D. (2012). *The Execution Premium: Integrando la estrategia y las operaciones para lograr ventajas competitivas*. Temas.
- La Tercera. (2021). *Inauguran en Chile la primera zona gratuita con tecnología 5g de Latinoamérica*. <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/inauguran-en-chile-la-primera-zona-gratuita-con-tecnologia-5g-de-latinoamerica/TMCSDK2XOVUZJS7H7MYCUNBJU/>
- Litoralpress. (2021). *Concursos públicos 5G*.
https://www.litoralpress.cl/sitio/MediosOnline_Detalles.cshtml?lpkey=.Tc.Z02y/V/9.Q.%C3%9C.E.Ja.L.Z.W.K.Isd.%C3%9C68.D0i.Q.G1pgc.E.B.T0h20.Q.%C3%96
- MINSAL. (2019). *Programa de Salud 2018-2022*. <https://www.minsal.cl/programa-de-salud-2018-2022/>.
- MINSAL. (2020). *Monitoreo lista de espera cirugía no GES*.
<https://www.minsal.cl/monitoreolistadeespera/>
- OCDE. (2019). *Panorama de la salud 2019. Indicadores de la OCDE*. pdf.
<https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2019.pdf>
- Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2010). *Generación de Modelo de Negocios*. Deusto.
- País Circular. (2020). *Las consecuencias medioambientales del covid 19*.
<https://www.paiscircular.cl/opinion/las-consecuencias-medioambientales-del-covid-19-la-gestion-de-residuos/>
- Radio Universidad de Chile. (2020). *Gasto público en salud, la falencia que pone a Chile en riesgo frente a la pandemia*. <https://radio.uchile.cl/2020/04/19/gasto-publico-en-salud-la-falencia-que-pone-a-chile-en-riesgo-frente-a-la-pandemia/>.
(s.f.).

Revista Lgitec. (2021). *Proyecciones económicas para el Chile de 2021*.

<https://www.revistalogistec.com/logistica/global-2/3139-proyecciones-economicas-para-el-chile-de-2021>. (s.f.).

SSMS. (2020). *Cuenta Pública del Servicio de Salud Metropolitano Sur*.

<https://ssms.gob.cl/paricipacion-ciudadana/cuentas-publicas-participativas/>

Thompson, A., Gamble, J., Peteraf, M., y Strickland, A. (2012). *Administración*

Estratégica: Teoría y Casos (dieciochoava). McGraw-Hill Interamericana.

ANEXO 2

Sede	Item	Adg.	Descripción	Glosa	TOTAL DISTRIBUIDO DIRECCIÓN DEL SERVICIO	PESPI	PRAS	Centro Infantil u otro de similar naturaleza	DPL 36	AUNA - AUNA- AV - AVM - Diálogo Domiciliario (todo actualmente PPP)	Proyecto SIDA	Salud funcionaria u otro de similar naturaleza (DS)	TSC Chagas ITS	MEL	Programa de Formación	Programas de Salud Mental	APS Municipal	Programa Reforzamiento APS	MMM	Becados	Etapo de Destinación y Formación (EAF)	Periodo Asistencial Obligatorio (PAO)	(PPV GES Y NO GES- ALCOHOL/ DROGAS, UAPO, COSAM)	Otro Especifica (VR)	Ingresos Propios EAB	TELECAV	DECOMISO	Campaña de Invierno	Lista de Espera, Adecuación Infraestructura, Plan de recuperación de producción	Dirección del Servicio (Neto)	Presupuesto OSS-NETO	Presupuesto OSS- OTROS				
			INGRESOS		190.403.932	36.842	253.857	324.579	12.994.268	1.089.320	1.352.347	420.472	311.004	-	933.680	426.438	136.609.167	7.641.684	1.253.113	3.788.390	4.529.600	324.496	5.173.192	1.969.094	1.505.186	204.016	101.170	10.890	2.171.459	6.979.652	6.979.652	183.424.270				
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES		188.324.027	36.842	253.857	324.579	12.994.268	1.089.320	1.352.347	420.472	311.004	-	933.680	426.438	136.609.167	7.641.684	1.253.113	3.788.390	4.529.600	324.496	5.173.192	1.969.094	-	204.016	101.170	10.890	2.171.459	6.404.933	6.404.933	181.919.084				
02			Del Gobierno Central		188.324.027	36.842	253.857	324.579	12.994.268	1.089.320	1.352.347	420.472	311.004	-	933.680	426.438	136.609.167	7.641.684	1.253.113	3.788.390	4.529.600	324.496	5.173.192	1.969.094	-	204.016	101.170	10.890	2.171.459	6.404.933	6.404.933	181.919.084				
	007		Fondo Nacional de Salud - Atención Primaria		144.269.221																											144.269.221				
	008		Fondo Nacional de Salud - Prestaciones Institucionales		43.767.939	36.842	253.857	324.579	12.994.268	1.089.320	1.352.347	420.472	24.127																					37.362.985		
	010		Subsecretaría de Salud Pública		286.877								286.877																					286.877		
	014		Hospital Barros Lucho Trudeau		-																															
	015		Hospital Enriquez González Cordero		-																															
	016		Hospital San Luis de Bata		-																															
	017		Hospital Sarmiento El Pino		-																															
06			RENTAS DE LA PROPIEDAD		49.738																												49.738			
07			INGRESOS DE OPERACIÓN		1.445.594																												1.423.387			
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES		344.067																													482.268		
01			Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas		369.355																													287.556		
02			Multas y Sanciones Pecuniarias		15.371																														15.371	
09			Otros		179.341																														179.341	
12			RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS		19.146																														19.146	
09			Ingresos por Prescribir		19.146																														19.146	
15			SALDO INICIAL DE CAJA		1.000																														1.000	
			GASTOS		190.403.932	36.842	253.857	324.579	12.994.268	1.089.320	1.352.347	420.472	311.004	-	933.680	426.438	136.609.167	7.641.684	1.253.113	3.788.390	4.529.600	324.496	5.173.192	1.969.094	1.505.186	204.016	101.170	10.890	2.171.459	6.979.652	6.979.652	183.424.270				
01			GASTOS EN PERSONAL	02	16.563.345	26.142	122.317	265.596	179.794	22.221	420.472	24.127			20.198	20.899		700.051	370.639	3.788.390	4.529.600	324.496	140.521											5.290.816	11.272.529	
02			BENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	03	37.866.689	10.700	130.540	58.980	12.994.268	989.536	1.330.116		286.877			913.482	392.276		6.941.633	882.480				5.032.671	1.969.094	1.505.186									1.537.388	35.529.311
04	003		Productos Químicos																																	
04	004		Productos Farmacéuticos		8.527.339		130.540						286.877						5.897.598	30.300				536.272	1.135.672										8.527.339	
04	005		Materiales y Utiles Quirúrgicos		1.671.786		2.480																		525.253											1.671.786
12	999		Compra de Prestaciones		6.406.434					909.536								494.203					4.386.357	308.169											6.406.434	
12	999		Rebuses		-																															
12	999		DPL-36		12.994.268			12.994.268																												12.994.268
01			Alimentación		230.707															141.800															43.907	
02			Vestuario y Calzado		350.693															3.090															4.592	
03			Combustibles y Lubricantes		5.886																														5.886	
04	001		Materiales y Utiles de Oficina		54.252			5.646												6.602															42.004	
04	007		Lavandería		60.106			8.345												12.875															3.886	
05			Servicios Básicos y Generales		320.594			32.880												58.198				690											228.626	
06			Mantenimiento y Reparaciones		772.955			9.622																											358.377	
07			Publicidad y Difusión		-																															
09			Arrendo y Seguros		159.600																														159.600	
11	999		Compra de Servicios Profesionales		2.793.440					1.330.126					913.482			549.832																	2.793.440	
12	002		Capacitación		362.125															10.815															351.310	
			Otros Gastos (Resto Sede 22)		2.356.534	10.700											392.276																		339.000	
03			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		16.345																														16.345	
02			Prestaciones de Asistencia Social		16.345																															16.345
004			Ayudas Económicas y Otros Pagos Preventivos		16.345																															16.345
04			TRANSFERENCIAS CORRIENTES		136.609.624																															136.609.624
01			Al Sector Privado		77.457																															77.457
019			Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas		64.194																															64.194
041			Centros de Prevención de Alcoholismo y Salud Mental		13.263																															13.263
05			A Otras Entidades Públicas		136.609.167																															

ANEXO 3



ANEXO 4



Encuesta sobre Autocuidado 2020

Agradecemos tu colaboración.

Si necesitas contactar puedes hacerlo a través de Mail: comunicaciones.ssms@redsalud.gob.cl, fono: +56 2 25763700

1. ¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración?

(Entendemos por larga duración si el problema de salud o enfermedad dura 6 meses o más)

- Sí
- No
- No sabe
- No contesta

2. ¿Padece o ha padecido alguna vez alguna de estas enfermedades o problemas

de salud? Marca las que sí

1. Tensión alta

2. Varices en las piernas
3. Artrosis, artritis o reumatismo
4. Dolor de espalda crónico (cervical y/o lumbar)
5. Asma
6. Bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
7. Diabetes
8. Colesterol alto
9. Estreñimiento crónico
10. Depresión crónica
11. Ansiedad crónica
12. Migraña o dolor de cabeza frecuente
13. Tengo otros problemas de salud crónicos
14. No sufro ninguno de estos problemas de salud

3. ¿Qué importancia le darías al autocuidado en general de esas enfermedades?

Puntuar del 1 al 5, siendo 1 nada importante y 5 extremadamente importante. 1 2 3 4 5

4. Puntúa de 1 a 5 tu propio autocuidado en estas enfermedades en general.

Siendo 1 no me cuido nada y 5 me cuido al máximo. 1 2 3 4 5

5. ¿Quién te puede ayudar para mejorar tu autocuidado en estas enfermedades?

Puntuar del 1 (poco) al 5 (mucho).

Médico/a 1 2 3 4 5

Enfermero/a 1 2 3 4 5

Farmacéutico/a 1 2 3 4 5

Familia o pareja 1 2 3 4 5

Amigos/as 1 2 3 4 5

Internet 1 2 3 4 5

Radio y/o televisión 1 2 3 4 5

Libros y/o prensa 1 2 3 4 5

Otros

6. ¿Piensas que con un mayor autocuidado podría evitar tener que consultar al

médico/a o enfermero/a?

SI

NO

7. ¿Tomas algún medicamento a diario?

SI

NO

8. ¿Fumas?

SI

NO

9. ¿Cuántas unidades de bebidas alcohólicas tomas en una semana?

IMPORTANTE: (una unidad corresponde a una copa de vino o un vaso de cerveza o un vaso de trago preparado)

.....

10. ¿Cómo valoras el consumo de alcohol en jóvenes?

Siendo 1 un problema muy poco importante y 5 un problema muy importante

1 2 3 4 5 11.

11. ¿Cuántas veces por semana realizas 20 minutos de actividad física INTENSA que te haga respirar rápido y con dificultad? (por ejemplo, footing, levantar pesos, excavar, aeróbic, bicicleta rápida, o caminar a un ritmo que le impida hablar con normalidad).

• 3 o más veces por semana • 1-2 veces por semana • nunca

12. ¿Cuántas veces por semana realizas 30 MINUTOS de actividad física MODERADA o pasees de forma que aumentes tu frecuencia cardíaca o respira con mayor intensidad de lo normal? (por ejemplo, tareas domésticas, cargar pesos ligeros, ir en bicicleta a una marcha regular, jugar con niños, a petanca o un partido de dobles de tenis).

• 5 o más veces por semana • 3-4 veces por semana • 1-2 veces por semana

13. ¿Cómo valoras la calidad de tu sueño?

Siendo 1 muy mala y 5 excelente

1 2 3 4 5

14. Edad:

15. Sexo: Hombre / Mujer

16. Ocupación: Estudiante Parado/a Trabajo por cuenta propia Trabajo por cuenta ajena Cuido Casa Jubilado/a

17. ¿Tiene en su móvil alguna aplicación para la mejora de la salud?

SI NO

19. En caso de querer participar en el sorteo de un conjunto deportivo, necesitamos que nos indiqués un correo electrónico. El mail será procesado a parte del resto de datos y solo será utilizado para el mencionado sorteo.