



UNIVERSIDAD
DE
VALPARAISO
CHILE

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE CIENCIA ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

CONSULTORIO DEL ADULTO DE VALPARAÍSO:
PROPUESTA DE UN SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN DE
ACUERDO A LOS PARÁMETROS DEL INSTRUMENTO DE
CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EAR

TÉSIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ADMINISTRADOR PÚBLICO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ALUMNO

ANDRÉS PONCE MORALES

PROFESOR GUÍA

CAROLINA BRAVO MANTEROLA

VALPARAÍSO ENERO 2010

T
878
2010



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE CIENCIA ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

**CONSULTORIO DEL ADULTO DE VALPARAÍSO:
PROPUESTA DE UN SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN DE
ACUERDO A LOS PARÁMETROS DEL INSTRUMENTO DE
CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD EAR**

R.777Z

**TÉSIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ADMINISTRADOR PÚBLICO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

ALUMNO

ANDRÉS PONCE MORALES

PROFESOR GUÍA

CAROLINA BRAVO MANTEROLA

VALPARAÍSO ENERO 2010

AGRADECIMIENTOS

Estas palabras, se dirigen con cariño a las personas que han contribuido en el desarrollo de éste trabajo. A mi profesora guía Carolina Bravo, a mi familia y amigos, y muy especialmente a las personas del Consultorio del Adulto, por permitirme dar los primeros pasos en la escena del servicio público.

Para todos ellos, mi más sincero agradecimiento.

Andrés Ponce Morales

Valparaíso 2010

RESUMEN

El presente trabajo de Investigación se desarrolló en el Consultorio del Adulto de Valparaíso. El tema nace de la ausencia de un sistema de control de Gestión que permita al Establecimiento el ordenamiento racional de los requerimientos expuestos en el Instrumento de Certificación EAR, para justamente obtener la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red, esta certificación busca aumentar las capacidades de la Organización para cumplir íntegramente con la Reforma de Salud.

En relación a lo anterior, se describe la organización interna y funcional del Consultorio además de entregar información relativa al Personal, Administración y Producción. También se señalan los elementos fundamentales de la Reforma de Salud así como también se define qué es la Autogestión en Red.

Del mismo modo se explica la importancia de un sistema de control de gestión en el marco de la modernización del Estado, se define qué tipo de Control de gestión se utilizará, en este caso el Cuadro de Mando Integral , y se explica por qué es importante esta herramienta en el Consultorio del Adulto de Valparaíso .

Finalmente, se construye la herramienta técnica la que se estima podría dar respuesta al problema planteado.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	6

CAPÍTULO I

CARACTERÍSTICAS DEL CONSULTORIO DEL ADULTO DE

VALPARAÍSO.....	9
1. Antecedentes Generales.....	10
1.1. Organización.....	10
1.1.1. Misión.....	10
1.1.2. Visión.....	11
1.1.3. Organización Funcional.....	11
1.1.4. Organización Interna.....	13
1.2. Personal y Administración.....	15
1.2.1. Sistema de Trabajo.....	15
1.2.2. Dotación y Distribución.....	15
1.2.3. Administración CDA.....	17
1.2.4. subsistemas de apoyo.....	18
1.2.5 Organigrama.....	19
1.3. Producción.....	20

CAPÍTULO II

REFORMA SALUD Y SU INFLUENCIA EN LOS CAMBIOS EN LA SALUD

PÚBLICA.....	23
2.1. Aspectos Generales.....	24
2.2. Garantías Explícitas de Salud (AUGE).....	26
2.3. Autoridad Sanitaria.....	27
2.3.1. MINSAL.....	27
2.3.2. Subsecretaría de Redes Asistenciales.....	27
2.3.3. Subsecretaría de Salud.....	28
2.3.4. Secretarías Regionales Ministeriales.....	28
2.3.5. Autogestión en Red.....	30
2.4. Derechos y Deberes de los Usuarios.....	32
2.4.1. Derechos.....	32
2.4.2. Deberes.....	33
2.5. Instituciones de Salud Previsional.....	34

2.5.1. Superintendencia de Salud.....	35
---------------------------------------	----

CAPÍTULO III

LA MODERNIZACIÓN DEL ESTADO Y EL CONTROL DE

GESTIÓN.....	36
3.1. Modernización del Estado.....	37
3.2. Balance Scorecard (Cuadro de Mando Integral).....	40
3.2.1. Perspectiva Financiera.....	41
3.2.2. Perspectiva Clientes.....	41
3.3.3. Perspectiva Proceso Interno.....	41
3.3.4. Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento.....	42
3.3. Instrumento EAR.....	43

CAPÍTULO IV

METODOLGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
4.1. Planteamiento del Problema.....	46
4.2. Objetivos.....	46
4.3. Hipótesis.....	47
4.4. Muestra.....	47
4.5. Instrumento de Recopilación de Información y Análisis e Interpretación de Datos.....	48

CAPÍTULO V

PROPUESTA TÉCNICA.....	53
5.1 Antecedentes Generales de la Propuesta	54
5.2. Propuesta de Misión y Visión Consultorio del Adulto.....	56
5.3. Planificación Estratégica Consultorio del Adulto.....	57
5.4. Objetivos Estratégicos.....	58
5.5 Cuadro de Mando Integral Consultorio del Adulto.....	60
5.6 Mapa Estratégico Consultorio del Adulto.....	71

CONCLUSIONES.....	73
--------------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA.....	75
--------------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

El 21 de Mayo del año 2002, en la cuenta pública de ese año, el Ex Presidente Ricardo Lagos Escobar anuncia una reforma trascendental al sistema de salud chileno, la cual se construye a partir de la dignidad de la persona para recibir una atención de calidad, moderna, oportuna y garantizada que responda al espectro epidemiológico del presente, y que además se sustente en un modelo solidario, cooperativista y moderno.

Esta reforma, que se desarrolla en forma gradual hasta la fecha, se enmarca en cinco pilares fundamentales que son: las Instituciones de salud previsional (ley 20.015), dedicadas a la protección de quien está afiliado en Isapres en relación con la cobertura de las prestaciones, extensión de los beneficios y límites del aumento máximo de los costos de los planes; el Plan Auge (ley 19.966) sobre la garantía del derecho equitativo al acceso de salud de la población, independientemente de la capacidad de pago y de su vínculo con una ISAPRE o FONASA; la Autoridad Sanitaria (ley 19.937) relativa a la reestructuración del Ministerio de Salud, organismos sanitarios, servicios de salud y secretarías regionales ministeriales, la que se encuentra inserta al concepto de Centro de Autogestión en Red y propone estímulos sobre metas alcanzadas; y los Derechos y Deberes de las Personas (Boletín 4398-11) que regula la relación entre prestadores de salud y las personas y por último, el Financiamiento que demanda cubrir el costo de la implementación del plan AUGE para el que se proyecta crear un fondo solidario con aportes de FONASA, ISAPRES y Estado.

Sin duda que estas cinco líneas fundamentales de la reforma suponen un cambio crítico en la forma de administrar la salud en el país. De manera transversal el cambio afecta desde centros familiares y consultorios, centros de especialidades, hospitales, SEREMI de Salud, MINSAL y en general todos los servicios de salud públicos.

La presente investigación está construida en base a los lineamientos generales de salud anteriormente expuestos, aplicados a la realidad del Consultorio del Adulto de Valparaíso, para desarrollar la capacidad necesaria que permita llevar a cabo con éxito el proceso de la reforma de Salud.

El problema surge a partir de la necesidad de un sistema que permita el control integral respecto de los requerimientos necesarios para obtener la calidad de Autogestión en red, y de esa manera lograr el desempeño óptimo en virtud de dar cumplimiento a los objetivos de la reforma de salud. Un extracto de la ley de Autoridad Sanitaria señala que los requisitos mínimos para acreditar la autogestión son entre otros “el cumplimiento de metas y objetivos sanitarios, gestión financiera, gestión de personal, gestión del cuidado e indicadores y estándares fijados en convenios y normas. Estos establecimientos deberán tener procedimientos de medición de costos, de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios.”¹

Como resultado de poseer la calidad de autogestión, el centro en este caso el Consultorio del Adulto dispondrá de mejores y mayores herramientas para gestionar sus recursos con el propósito de concretar las metas que le han sido definidas. En palabras del Ex ministro de salud Don Osvaldo Artaza B., en términos de implementación la autogestión “implica dependencia de los hospitales en materia de la cartera de servicios (oferta sanitaria que es definida por la red pública), y una mayor desconcentración e independencia en materias de gestión, todo esto en un contexto de redes de atención estructuradas en torno a un Modelo de Atención Integral en Salud”².

Así entonces el problema del presente estudio es ***la carencia de un sistema de control en el Consultorio Del Adulto (HEP) de Valparaíso, que permita la acreditación necesaria para ser un centro autogestionado en red, que cumpla con las metas y objetivos de la reforma de salud.***

De acuerdo a lo anterior, el Objetivo General del presente trabajo, consiste en:

- Implementar un sistema de control de gestión que involucre las áreas y actividades del Consultorio Del Adulto (HEP) de Valparaíso de tal manera de dar cumplimiento a los requerimientos para acceder a la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red.

¹ <http://www.colegiodeenfermeras.cl/datos/ftp/extractoautoridadsanitaria.htm> , 08-10-2009 20:00

² http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062008000200001&script=sci_arttext , 08-10-2009 20:22

Y los Objetivos Específicos, los siguientes:

- Describir el funcionamiento administrativo de las tareas inherentes y funciones generales del Consultorio Del Adulto de Valparaíso.
- Describir la reforma de salud en el sistema público.
- Definir concepto, requisitos y consecuencias de Autogestión en Red.
- Determinar objetivos estratégicos en función de las tareas del Consultorio Del Adulto (HEP) de Valparaíso para adquirir la calidad EAR.
- Establecer, definir y desarrollar el tipo de sistema de control a implementar.

De acuerdo a lo expresado previamente, la hipótesis es que ***la construcción de un Cuadro de Mando Integral formulado a través de los requisitos y objetivos del instrumento de certificación Ear permitirá al Consultorio del Adulto de Valparaíso implementar un sistema estratégico de mejoras para alcanzar la calidad de Autogestionado en Red.***

En función de lo anterior, en el presente escrito se desarrollan los principales conceptos y teorías relacionadas con los sistemas de Consultorios en la Salud Pública nacional, los principales aspectos de la Reforma de la Salud en las áreas de Autoridad Sanitaria, garantías explícitas de salud, instituciones de salud previsional, derechos y deberes de los usuarios y finalmente se caracteriza la Autogestión en Red según los alcances de la Reforma de Salud. Se describen y caracterizan asimismo las herramientas de Cuadro de Mando Integral y finalmente el Instrumento Ear.

Así también, la Investigación se realiza en base a la información recopilada desde distintas fuentes y entrevistas., a partir de lo cual se desarrolla un análisis FODA, desde lo cual se estructura la propuesta técnica desarrollada. Esta herramienta tiene como objetivo sentar un precedente en términos de Planificación Estratégica en el Establecimiento, y se proyecta como una fuente metodológica flexible, que permita adecuar las necesidades presentes y futuras del consultorio en el marco de la estrategia y consecución de objetivos definidos.

CAPÍTULO I

CARACTERÍSTICAS DEL CONSULTORIO CONSULTORIO DEL ADULTO DE VALPARAÍSO

1. Antecedentes Generales

El consultorio del adulto de Valparaíso dependiente del Hospital Eduardo Pereira es un centro de responsabilidad de atención abierta ambulatoria de carácter secundario o de especialidad. Con una superficie de 1252.58m² se ubica en San Ignacio con esquina Colon, en Valparaíso, Chile. El ministerio de Salud define como atención secundaria la “entregada por Hospitales y Consultorios de Especialidad. En caso que una persona haya sido atendida en el nivel primario y el o la profesional de la salud que lo ha evaluado determina que requiere de una atención de mayor complejidad, ese paciente es derivado a un Hospital o Consultorio de Especialidad. Ningún usuario puede por su propia cuenta solicitar atención a nivel secundario a menos que haya sido derivado desde el nivel primario o en caso de consulta en las Unidades de Emergencia³.”

El Consultorio del Adulto es parte de la Red Asistencial Valparaíso San Antonio que es definida como “un conjunto de establecimientos Públicos, Municipales de atención primaria de su jurisdicción territorial y aquellos establecimientos privados o institucionales con los cuales se realiza trabajo de cooperación conjunta. La Red Asistencial, debe velar por garantizar la aplicación de la Reforma de Salud”.⁴

1.1. Organización

El establecimiento de salud cuenta además con una misión y visión definidas, enunciadas de la siguiente manera:

1.1.1. Misión

Estamos llamados a construir un centro de referencia de especialidades de medicina y cirugía del adulto, centrado en las personas, dinámico, participativo e integrado a la Red que facilite el trabajo y desarrollo del equipo de salud, permitiendo con estrategias innovadoras y sustentables, el logro de los objetivos y metas de nuestra Institución.

³ www.ssvsa.cl 06-09-2009 13:02

⁴ www.ssvsa.cl 06-09-2009 13:48

1.1.2. Visión

Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de la Red Valparaíso-San Antonio, en el nivel de atención secundario en las especialidades de Medicina y Cirugía del Adulto con un sistema de salud innovador, resolutivo y de excelencia que satisfaga las necesidades de la comunidad, constituyendo un modelo de referencia para el desarrollo de la Salud del país.⁵

1.1.3. Organización Funcional

El Consultorio del Adulto se organiza funcionalmente de acuerdo a las prestaciones que entrega a los usuarios, de esta manera las funciones que entrega son:

Prestaciones – Consultas 6

Medicina - General

- Gastro
- Piloto Hepatitis C
- Respiratorio
- TBC
- Programa salud Cardiovascular
- (DM-HTA-Dislipidemias)
- Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos
- Riesgo Quirúrgico
- Obesidad Mórbida

Cirugía - General

- Bariátrica
- Vascular
- Tórax
- Cuello
- Gastro
- Tratamiento Anticoagulante oral

ETS

- Infecciones Transmisión Sexual
- Control Sanitario
- Consejería
- Farmacia

⁵ Fuente, documento de entrega año 2009 , Consultorio del Adulto.

⁶ IBID OP. CIT.

Imagenología

- Ecografía
- Mamografía
- Radiología

Consultas Otros Profesionales

- Consulta Matrona
- Consulta Enfermera
- Consulta Nutricionista
- Consulta Químico Farmacéutico
- Consulta Psicólogo
- Consulta Asistente Social

Consulta Enfermería

- Hospitalización Domiciliaria
- Anticoagulante Oral
- Salud Cardiovascular
- Piloto Hepatitis C
- Alivio Dolor y Cuidados Paliativos
- Cirugía Bariátrica
- Cirugía Mayor Ambulatoria
- Entrevistas Scanner y Resonancia Magnética
- Centro de cuidados del Pié

Procedimientos

- Toma de muestras
- Glicemia y Protrombina capilar
- Nebulizaciones
- Inyectable
- Curación tradicional
- Curación avanzada
- Oxigenoterapia
- Flebocclisis
- Cateterismo
- Electrocardiograma

1.1.4. Organización interna

El consultorio del adulto es un centro de referencia de atención abierta y de mediana complejidad que como lo señala el artículo 39° del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud proporcionan atención de tipo diagnóstico y terapéutico preferentemente a pacientes referidos por los Consultorios Generales. Ellos se crearán en aquellos lugares en que sea necesario aumentar la capacidad resolutive de nivel secundario de atención ambulatoria, con el objeto que solucionen los problemas de salud de la población a ese nivel de atención. Este centro se organiza primeramente en torno a cuatro centros de costos distribuidos de la siguiente manera:

Centro de Costo Médico Quirúrgico

- Consultas de Cirugía General
- Consultas de Cirugía de Cabeza y Cuello
- Consultas de Cirugía de Tórax
- Consultas de Cirugía Vascular Periférica
- Consultas de Cirugía Abdominal
- Consultas de Cirugía Proctológica
- Consultas de Cirugía Plástica y Reparadora
- Consultas de Cirugía Bariátrica Policlínico de Fístulas
- Consultas de Medicina Interna
- Consultas de Gastroenterología
- Consultas de Broncopulmonar
- Consultas de Cardiología e Hipertensión Arterial
- Consultas de Diabetología y Endocrinología

Policlínico de alivio del dolor y cuidados paliativos

- Consulta Médica AP y CP
- Consulta Psicólogo AD y CP
- Consulta Farmacéutica AD y CP
- Consulta Enfermera AD y CP
- Consulta Asistente Social AD y CP

Consulta Nutricionista

Policlínico Farmacológico

Procedimientos De enfermería

- Curación Simple Ambulatoria
- Curación Avanzada del Pie Diabético
- Educación Técnica Insulina
- Electrocardiograma
- Espirometría
- Hemoglucotest
- Instalación Sonda Urinaria
- Nebulizaciones
- Toma de Muestras en Consultorio y Domicilio
- Despacho de recetas a crónicos
- Ppd
- Inyecciones Intramusculares, Subcutáneas y Endovenosas

Centro de Costo Hospitalización Domiciliaria

Visita Domiciliaria por Enfermera

- Curación avanzada del pie diabético en hospitalización domiciliaria
- Educación al paciente y su grupo familiar en cuidados de pie diabético

Visita Domiciliaria Por Médico

Centro de Costo Imagenología Ambulatoria

- Radiografías Simples
- Mamografías
- Ecotomografías Abdominales, Renales y Pelvianas

Centro de Costo ETS

Consulta Médica

Consulta Matrona:

- Controles Sanitarios
- Controles Planificación Familiar
- Triage
- Consejería VIH
- Control Morbilidad
- Control Epidemiológico

Consulta Asistente Social

Tratamiento Abrasivo

Instalación / Extracción DIU

Toma de Muestras

1.2. Personal y Administración

1.2.1. Sistema de Trabajo

El Consultorio articula su forma de trabajo en un sistema de asignación de funciones para su personal Técnico paramédico y oficiales administrativos y de servicios por demanda asistencial. El establecimiento se rige principalmente bajo la ley 18.834 de Estatuto Administrativo, sin perjuicio de las leyes especiales referentes al personal médico y no médico que emanan del Ministerio de Salud.

La jornada laboral consta de 8 horas diarias, comenzando a las 8:00 am y finalizando a las 17:00 pm, sumando un total de 40 horas semanales.

1.2.2. Dotación y Distribución

Según la Ley 19664 sobre normas especiales para los profesionales funcionarios que desempeñan cargos de 11, 22, 33 y 44 horas semanales en los establecimientos de los Servicios de Salud, en su artículo 2º señala que la dotación de personal fijada en la ley de Presupuestos del Sector Público para el conjunto de los Servicios de Salud, en lo que concierne a los profesionales mencionados, excluidos los cargos de 28 horas, se expresará en horas semanales de trabajo y será distribuida por resolución del Ministerio de Salud entre los Servicios de Salud. Según la ley de presupuesto para el año 2009, en la partida 16-capítulo 25-programa 01, referida al presupuesto del ministerio de salud para el servicio de salud Valparaíso - San Antonio, expone un gasto en personal que asciende a 33.490.130 (moneda nacional, miles de \$). La glosa incluye una dotación máxima de personal que se distribuye de la siguiente manera:

Dotación máxima de personal para SSVSA

Dotación máxima de personal Ley N° 18.834

- N° de cargos : 2.935

Dotación máxima de personal Ley N° 19.664 (personal diurno)

- N° de horas semanales : 12.852

Dotación máxima de personal Ley N° 15.076 (personal con 28 horas)

- N° de cargos : 162
- N° de horas semanales : 4.536⁷

De acuerdo con estas disposiciones, la dotación del Consultorio del adulto se configura de la siguiente manera:

Personal	tipo	cantidad
Médico	director	1
Médico	encargado ETS	1
Médico	Medicina Interna	14
Médico	Cirugía	23
Médico	ETS	2
Enfermera (o)	Supervisor	1
Enfermera (o)	Clínica (Med. Interna, PSC, C. Cuidados del Pie, Electrocardiograma, Subrogante Enf. Supervisor)	1
Enfermera (o)	Clínica (Cirugía, Toma de Muestras, P. Alivio Del Dolor, Espirometría)	1
Matrona	Atención directa ETS	2
Asistente Social	Consultorio-OIRS	1
Asistente Social	ETS (dependiente DIR. SSVSA)	1
Nutricionista	Consultorio-PSCV	1
Tecnólogo		
Médico	Dependiente Hosp. Eduardo Pereira	1
Técnico		
Paramédico	Consultorio	13
Técnico		
Paramédico	ETS	4
Auxiliar Servicio	Traslado Fichas Clínicas, Insumos, Muestras, Colación, Central Telefónica, Bodega y Ropería	4
Of.	Citación, Ref. Contrarreferencia, OIRS, Recaudación, Hospitalización, AUGE, Archivo.	12
Administrativo		
Of.		
Administrativo	ETS	2
TOTAL		85

Fuente: Manual de Organización Interna del Consultorio del Adulto

⁷ Fuente Dipres: Minsal, Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, Presupuesto 2009, Partida 16, Capítulo 25, Programa 1, Pág.482

1.2.3. Administración CDA

OIRS

- Participación eficiente y activa de los pacientes con el centro de Salud.
- Acogida a las inquietudes y sugerencias de los usuarios.

Medicina

- Policlínico del dolor
- TBC
- Crónicos
- Hepatitis B-C
- Consultas

Cirugía

- Hospitalización Domiciliaria
- Consultas

AUGE

- Se registran todas las citas en el Sistema Sigges.
- Se monitoriza a pacientes Ges.
- Patologías GES

SOME

- Archivos
- Referencia – Contrarreferencia
- Citaciones- recitaciones
- Agenda Médica
- Dación de Horas
- Recaudación
- Hospitalización

ETS

- Consejería
- Tratamientos
- Laboratorio
- Consultas

1.2.4. Subsistemas de apoyo

Abastecimiento – Apoyo logístico

Se trabaja en función de Pedidos del Sistema ORDEN en lo relativo a solicitud de pedidos de insumos clínicos y de bodega de economato. Al mismo tiempo desde el punto de vista logístico orientado a la mantención de la atención global de los usuarios y del personal las tareas tratan sobre lavandería, aprovisionamiento y recepción, almacenaje y salida de insumos.

Farmacia

Disposición de medicamentos e insumos de expendio ambulatorio.

Ambulancia

Traslado de pacientes y traslado de personal para procedimientos de enfermería a domicilio.

Toma de Muestras

Procedimientos de toma de muestras como son las de sangre y orina.

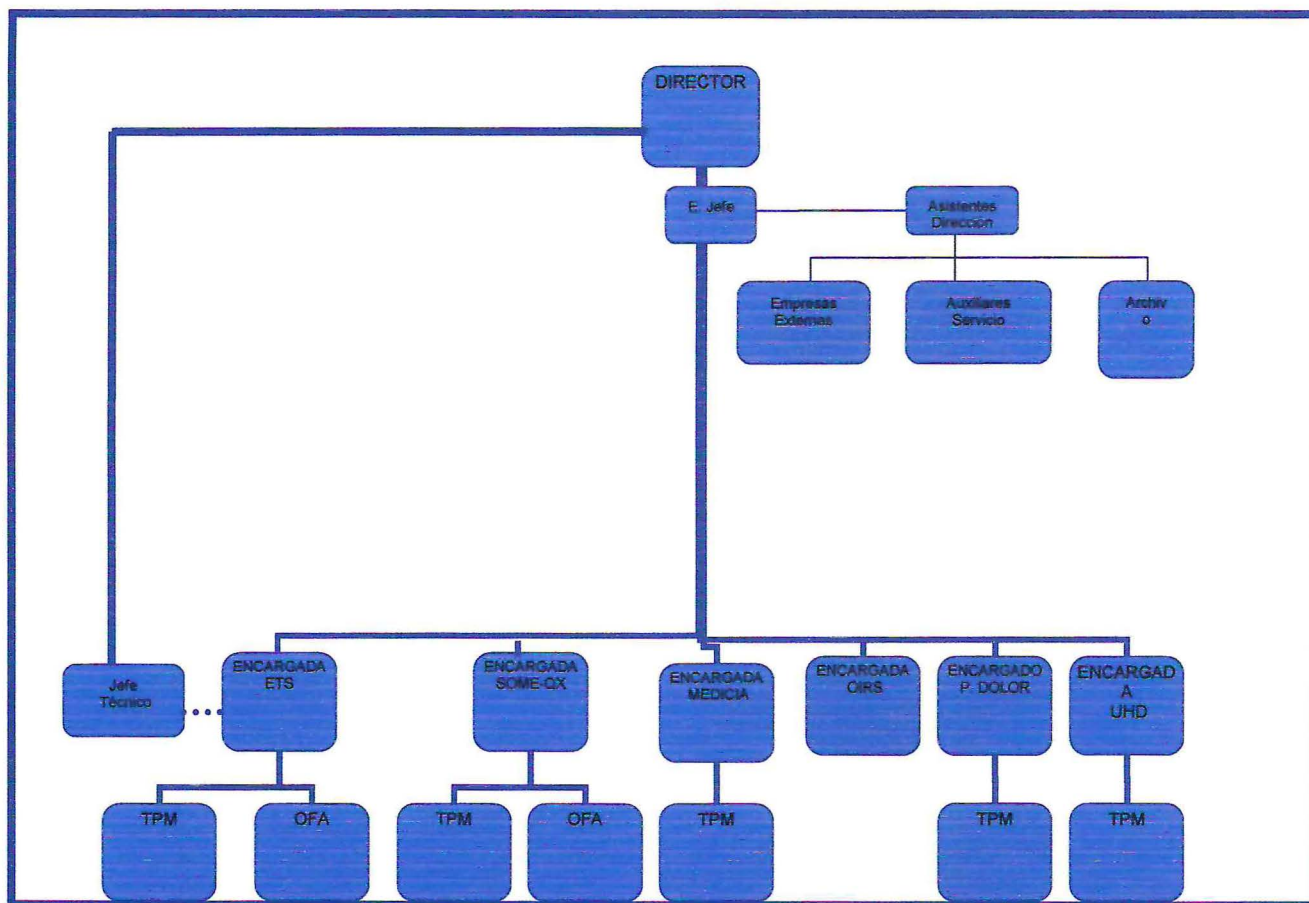
Imágenes

Procedimientos radiológicos ofrecidos por el consultorio.

Control Estadístico

Todo el proceso estadístico se controla mediante informes mensuales y semestrales, que arrojan los porcentajes de cumplimiento de las metas. La cantidad de pacientes nuevos atendidos por especialidad, Médico, etc.

1.2.5 Organigrama



Fuente: Presentación documento entrega año 2009

1.3. Producción

Consultas ⁸

medicina interna	meta programada	meta alcanzada junio 2009
Poli Dolor	12200	6754
PSCV	800	449
Gastroenterología	1800	1010
Bronco pulmonar	300	168
Total	15100	8381

Cirugía	meta programada	meta alcanzada junio 2009
C. General	12500	6239
C. Plástica	800	374
C. Vascular	4100	1818
Total	17400	8431

ETS	meta programada	meta alcanzada junio2009
ETS	4000	1910
Total	4000	1910

Profesionales	meta programada	meta alcanzada junio2009
Enfermera	6532	2989
Matrona	6072	2620
Nutricionista	828	508
Químico Farmacéutico	184	122
Asistente Social	2024	754
Psicólogo	184	87
Total	15824	7080

⁸ Fuente , documento de Control Estadístico Enero – Junio 2009

Procedimientos ⁹

	Cantidad De Procedimientos realizados hasta Junio 2009
Enfermería	
Tratamiento oral TBC	497
Catéter Sub-Cutáneo	47
Cateterismo Vesical	3
Curaciones	2441
Educación Insulinoterapia	166
Electrocardiograma	993
Evaluación del pie	166
Glicema Capilar	676
Sonda Vesical	5
Fleboclisis	3
Injectable	778
Nebulizaciones	23
Oxigenoterapia	3
PPD	6
Receta a Crónicos	10844
Toma de Muestra DOM.	274
Toma de Muestra	4122
Total	21047

	Cantidad De Procedimientos realizados hasta Junio 2009
Procedimientos ETS	
Toma de Muestra	3459
Injectable	234
Tratamiento Oral	170
Total	

⁹ IBID OP. CIT.

Procedimientos Radiológicos	Cantidad De Procedimientos realizados hasta Junio
Tórax Simple	371
Mamografía Bilateral	1104
Mamografía Unilateral	2
Abdomen Simple	6
Renal Simple	3
Senos-Paranasales	3
Prov Complem. Mama	7
Pelvis	1
Mano-Codo-Muñeca-Pié	322
Hombro-Rodilla-Pierna	688
Rótulas Axiales	26
Total	2533

	Cantidad De Procedimientos realizados hasta Junio
Ecotomografía	
Eco. Abdominal	1286
Eco. Renal	105
Total	1391

CAPÍTULO II

REFORMA SALUD Y SU INFLUENCIA EN LOS CAMBIOS EN LA SALUD PÚBLICA CHILENA

2.1. Aspectos Generales

El año 2002 el ministerio de salud publica a cargo del ministro Dr. Osvaldo Artaza B. el documento denominado objetivos Sanitarios Para la década 2000-2010. Este texto es de trascendental importancia para la posterior reforma a la salud puesto que plantea el fundamento y la necesidad de cambio de los objetivos que hasta entonces regían a la salud chilena. El texto expone cuatro desafíos fundamentales para la década, estos son:

“El envejecimiento progresivo de la población, que involucra una creciente carga de patologías degenerativas de alto costo de atención médica.

Las desigualdades en la situación de salud de la población, que se traduce en una brecha sanitaria entre los grupos de población de distinto nivel socioeconómico.

Responder adecuadamente a las expectativas legítimas de la población con respecto al sistema de salud, continuamente señalado como un elemento de insatisfacción para la sociedad chilena.

Resolver los problemas pendientes y mantener los logros sanitarios alcanzados.”¹⁰

De esta manera y en función de éste diagnóstico el boletín informativo también expone 4 objetivos primordiales:

“mejorar los logros sanitarios alcanzados.

Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad.

Disminuir las desigualdades.

Prestar ser vicios acordes a las expectativas de la población.”¹¹

¹⁰ <http://epi.minsal.cl/epi/html/elvigia/vigia15.pdf> , 17-10-2009 19:47:07

¹¹ IBID OP CIT.

El objetivo central de esta nueva política es “mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad y, al mismo tiempo, reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad”¹². En este capítulo se abordará de manera detallada la reforma a la salud introducida en el gobierno de Ricardo Lago Escobar que sigue los fundamentos de estos objetivos Sanitarios, bajo los conceptos de protección, promoción y prevención en salud.

¹² IBID OP. CIT.

2.2. Garantías Explicitas de Salud (AUGE)

La ley 19966 respecto del régimen general de garantías de salud, señala en su artículo 1° que Establecerá las prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y los programas que el Fondo Nacional de Salud deberá cubrir a sus respectivos beneficiarios, en su modalidad de atención institucional. Del mismo modo el artículo 2° define que el sistema contará con un numero especificado de garantías explicitas relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, y además, asocia a estas garantías con un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud. Consecuentemente con lo anterior el artículo segundo define también uno de los principios transversales de la reforma de la siguiente manera; el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deberán asegurar obligatoriamente dichas garantías a sus respectivos beneficiarios.

Las Garantías Explicitas en Salud serán constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento podrá ser exigido por éstos ante el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional, la Superintendencia de Salud y las demás instancias que correspondan. El artículo 11° además indica que Las Garantías Explicitas en Salud serán elaboradas por el Ministerio de Salud, y deberán ser aprobadas a través de un decreto supremo por el mismo ministerio y el de hacienda.

La ley en su artículo 4° define cuatro conceptos claves del sistema que son:

Garantía explícita de acceso: obligación de FONASA e ISAPRES para otorgar las prestaciones de salud garantizadas a los beneficiarios según dicta la ley.

Garantía explícita de calidad: otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un prestador registrado o acreditado.

Garantía Explícita de Oportunidad: plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en la forma y condiciones que determine esta ley.

Garantía Explícita de Protección Financiera: corresponde la contribución que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones de la manera como se define en la misma ley.

De esta manera se desarrolla esta importante etapa de la reforma a la salud, que ya cuenta con 56 patologías y de las cuales se espera que el 2011 lleguen a 80.

2.3. Autoridad Sanitaria

En el marco general de la reforma a la salud también se encuentra a su vez inserta la reforma a la autoridad sanitaria bajo la ley 19937, que señala en su artículo 4º que al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud, y que para ello dispondrá de las herramientas, objetivos y funciones de le otorga la ley. Así mismo el artículo 5º de la presente ley explica que el Ministerio de Salud estará integrado por el Ministro; la Subsecretaría de Redes Asistenciales; la Subsecretaría de Salud Pública y las secretarías regionales ministeriales.

2.3.1. MINSAL

Dentro de las funciones principales que se encuentran en el artículo 4º de la ley 19833, resalta la de Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias: a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud. b) La definición de objetivos sanitarios nacionales. c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios. d) La coordinación y cooperación internacional en salud. e) La Dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.

2.3.2. Subsecretaria de redes asistenciales

Su misión es la de regular y velar por el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con equidad, respeto de los derechos y dignidad de las personas.

Entre sus funciones destacan las de consolidar el sistema Auge en las redes de hospitales y centros de atención primaria de salud públicos, perfeccionar los mecanismos contables y financieros de los servicios de salud y de las redes asistenciales, desarrollar recursos humanos centrados en el usuarios y en concordancia con los requerimientos del sistema Auge , fortalecer la Atención Primaria y el acceso a los servicios de urgencia y finalmente consolidar el funcionamiento de las redes y macrorredes asistenciales, bajo estándares de calidad.¹³

¹³FuenteMinsal:http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_subs_redes_asist/presentacion_subs_redes_asist.html17-10-2009 10:43

2.3.3. Subsecretaría de salud

La misión de la Subsecretaría de Salud Pública es asegurar a todas las personas el derecho a la protección en salud ejerciendo las funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen y será el subsecretario el superior jerárquico en las secretarías regionales ministeriales, en las materias de su competencia, y de las divisiones, departamentos, secciones, oficinas, unidades y personal que corresponda.

Entre sus funciones destacan el fortalecimiento de las autoridades sanitaria regionales para dar respuesta al desafío de aumentar la calidad de la salud en la población, Ejecución, monitoreo y evaluación de los planes regionales de salud, seguimiento de los objetivos sanitarios de la década, contribuir al proceso de diseño e implementación del Régimen de Garantías de Salud y al proceso de mejoramiento de la calidad de los servicios públicos de atención de salud, Proveer en calidad y cobertura los bienes de salud pública esenciales a la población, Coordinar con otros servicios públicos el enfrentamiento adecuado de las emergencias sanitario ambientales, proponer al ministro políticas, normas, planes y programas; velar por su cumplimiento, coordinar las acciones del Fondo Nacional de Salud y el Instituto de Salud Pública, e impartirles instrucciones.¹⁴

2.3.4. Secretarías Regionales Ministeriales

La ley establece para las secretarías regionales ministeriales una serie de funciones definidas en la ley que están en estrecha relación con las políticas establecidas en el ministerio, algunas de esas actividades son:

- Velar por el cumplimiento de las normas, planes, programas y políticas nacionales de salud fijados por la autoridad. Asimismo, adecuar los planes y programas a la realidad de la respectiva región, dentro del marco fijado para ello por las autoridades nacionales.
- Ejecutar las acciones que correspondan para la protección de la salud de la población de los riesgos producidos por el medio ambiente y para la conservación, mejoría y recuperación de los elementos básicos del ambiente que inciden en ella.

¹⁴FuenteMinsal:http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_subs_salud_publica/preseleccion_subs_salud_publica.html 17-10-2009 11:12

- Adoptar las medidas sanitarias que correspondan según su competencia, otorgar autorizaciones sanitarias y elaborar informes en materias sanitarias.
- Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada servicio de salud
- Mantener actualizado el diagnóstico epidemiológico regional y realizar la vigilancia permanente del impacto de las estrategias y acciones implementadas.¹⁵

¹⁵FuenteMinsal:http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_subs_salud_publica/sere_mi_funciones.html 17-10-2009 11:56

2.3.5. Autogestión en Red

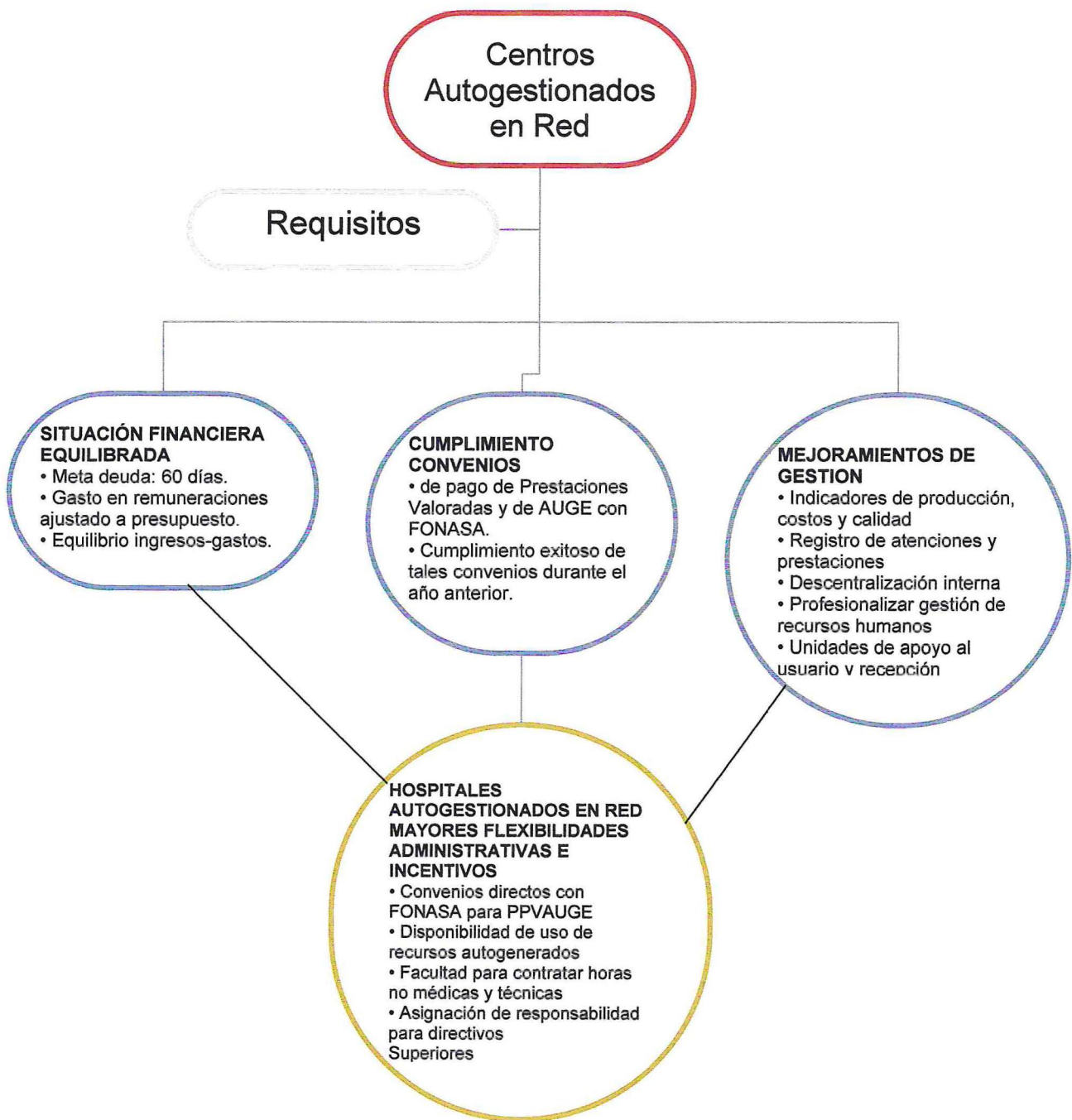
La ley 19937, sobre la autoridad sanitaria , en su artículo 25 A señala que los establecimientos de salud autogestionados y en red pueden adquirir esta condición cuando tienen mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones. Señala también que Estos establecimientos deberán tener procedimientos de medición de costos, de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios. La resultante según la ley es que los establecimientos autogestionados en red serán funcionalmente desconcentrados, y podrán comprometer sus bienes y recursos en la persecución, como lo señala la misma ley en su artículo 25 B en su inciso número 1, de los objetivos del marco establecido por la red asistencial que derivan de las políticas públicas de salud nacional a través del Ministerio de Salud.

Respecto de esta legislación, la sociedad chilena de administradores en atención médica y hospitalaria, en su texto sobre *los desafíos pendientes de la autogestión hospitalaria en red*, nos entregan tres elementos fundamentales respecto de la condición de autogestión en red:

- “Primero, el hospital debe seguir las metas asistenciales trazadas por su red, y con sus equipos clínicos construir un plan de actividades y de inversiones que requieren.
- Segundo, tienen la posibilidad, respetando su marco presupuestario, de
- contratar personas naturales y/o jurídicas aún en funciones propias, hasta un tope de un 20% de su presupuesto, de forma asegurar el recurso humano que requiere su plan de actividades
- tercero, tienen la facultad de darse su propia organización interna, así como proponer
- modificaciones a las glosas presupuestarias, celebrar contratos y convenios – en particular con FONASA, seguros privados y centros formadores, dentro de otras nuevas facultades de administración”¹⁶.

¹⁶ <http://www.samh.cl/documentos/minuta.pdf>

De manera ilustrativa y gracias a la información de la Dra. Nelly Alvarado, presentada en el documento sobre las relaciones entre niveles de gobierno en la gestión de los sistemas de salud, del ministerio de Salud, es posible esquematizar el concepto de Autogestión en Red de la siguiente manera:



Fuente Minsal: Documento sobre relaciones entre niveles de gobierno en la gestión de los sistemas de salud.

2.4. Derechos y deberes de los usuarios

Actualmente se discute en la cámara de Senadores el proyecto de ley referente a los derechos y deberes de las personas en lo relativo a servicios de salud, este proyecto se denomina boletín 4398-11. Fundamentalmente se refiere a los derechos y deberes de las personas como pacientes (incluso de aquellas que sufren de algún tipo de incapacidad) respecto de las entidades prestadoras de salud privadas o públicas. El artículo 2º de este proyecto señala que toda persona tiene derecho a que, cualquiera que sea el prestador que le otorgue atención de salud, ésta le sea dada sin discriminación arbitraria alguna por razones de sexo, orientación sexual, etnia, raza, religión, condición física o mental, nivel socioeconómico, ideología, afiliación política o sindical, cultura, nacionalidad, edad, información genética, sistema de salud u otras.

2.4.1. Derechos

- Trato Digno
- Tener Compañía y Asistencia Espiritual
- Información
- Autonomía de las personas en su atención de salud.
- Derecho de las personas a decidir informadamente.
- Respeto de los menores de edad.
- Respeto de las personas en situación de salud terminal.
- Respeto de la autonomía frente a la investigación científica.
- Respeto por las personas con discapacidad psíquica o intelectual.
- Confidencialidad de la información de salud.
- Reconocimiento al derecho a la participación ciudadana en Salud.
- Ética en los servicios asistenciales.

2.4.2. Deberes

- Respetar normas vigentes en salud.
- Procurar informarse sobre el establecimiento y las prestaciones que recibe.
- Cuidar las instalaciones y equipos
- Trato respetuoso a las personas que componen el equipo de salud.
- Colaborar con el equipo de salud en la entrega de información necesaria.

Es pertinente observar que la iniciativa no solo responde a una necesidad nacional en el marco de la reforma de salud sino que también viene a reforzar los conceptos de salud pública en el ámbito de la legislación e instrumentos jurídicos Internacionales para la protección de la dignidad y los derechos humanos.

2.5. Instituciones de salud Previsional

La ley 18933, en su artículo 49º crea el Fondo Nacional de Salud. Servicio público descentralizado, que trabaja conjuntamente con el Ministerio de Salud para dar cumplimiento a las políticas públicas y reformas del sector Salud. Actualmente este servicio tiene seis importantes objetivos estratégicos enfocados en dar cumplimiento a la reforma a la salud, estos son:

- “Extender la Protección Social en Salud a los potenciales beneficiarios, con énfasis en los grupos vulnerables.
- Aumentar los niveles de satisfacción usuaria y mantener a la población informada y educada para el ejercicio de sus derechos y obligaciones, en el ámbito de la protección social en salud.
- Mejorar el acceso a las prestaciones y servicios de Salud, que sean compatibles con los objetivos sanitarios y con las necesidades expresadas por la población
- Propender hacia la eficiencia financiera en las fuentes y en el uso de los recursos del FONASA, en el marco de los servicios entregados a los beneficiarios, por prestadores públicos y privados.
- Asegurar el cumplimiento del Régimen General de Garantías.
- Propender hacia la excelencia en el otorgamiento de los servicios, a través de una gestión innovadora y participativa, fortaleciendo las Competencias de las personas que trabajan en el FONASA generando las condiciones necesarias para su desarrollo integral.”¹⁷

Para cumplir con estos objetivos posee las siguientes atribuciones:

- “Dirigir, planificar, organizar, coordinar y supervigilar, el funcionamiento del Fondo, de acuerdo con las políticas, normas y directivas aprobada por el Ministerio de Salud.
- Fiscalizar la recaudación de los ingresos provenientes de las cotizaciones de salud.
- Financiar las prestaciones que se entregan a los beneficiarios del sistema, y financiar elementos de infraestructura que requieran los establecimientos públicos pertenecientes al sistema.

¹⁷ <http://www.fonasa.cl/> 25-10-2009 20:22

- Determinar la los instrumentos que permitan la identificación y clasificación de los beneficiarios.
- Requerir la información necesaria a los afiliados, beneficiarios, empleadores tanto públicos como privados, entidades previsionales y servicios públicos.
- Elaborar y proponer el presupuesto del fondo.
- Colaborar Con el ministerio de salud en la compatibilización y consolidación financiera de proyectos presupuestos de los servicios de salud.
- Ejercer las demás funciones y obligaciones que le asigna la ley"¹⁸.

2.5.1. Superintendencia de Salud

El artículo 106° de la ley 18933 crea este servicio público de carácter descentralizado que tiene tres funciones fundamentales que son:

- "Supervigilar y controlar a las Isapres y velar por el cumplimiento de las obligaciones que les imponga la ley como Régimen de Garantías en Salud, los contratos de salud, las leyes y los reglamentos que las rigen.
- Supervigilar y controlar al Fondo Nacional de Salud en todas aquellas materias que digan estricta relación con los derechos que tienen los beneficiarios de la ley N° 18.469 en las modalidades de atención institucional, de libre elección, y lo que la ley establezca como Régimen de Garantías en Salud.
- Fiscalizar a todos los prestadores de salud públicos y privados, sean éstos personas naturales o jurídicas, respecto de su acreditación y certificación, así como la mantención del cumplimiento de los estándares establecidos en la acreditación."¹⁹

¹⁸ Ley 18933

¹⁹ <http://www.supersalud.cl/568/article-1079.html> 26-10-2009 22:34

CAPÍTULO III

LA MODERNIZACIÓN DEL ESTADO Y EL CONTROL DE GESTIÓN

3.1. Modernización del Estado

La Administración pública, la Gestión pública y el escenario mundial actual han sufrido grandes transformaciones a través de la historia para desembocar en el escenario de globalización contemporáneo, respecto del nacimiento de este concepto el *Global Policy Forum* señala: "Unprecedented changes in communications, transportation, and computer technology have given the process new impetus and made the world more interdependent than ever. Multinational corporations manufacture products in many countries and sell to consumers around the world. Money, technology and raw materials move ever more swiftly across national borders. Along with products and finances, ideas and cultures circulate more freely. As a result, laws, economies, and social movements are forming at the international level."²⁰

La globalización para las organizaciones ha sido un proceso de cambio constante que ha impulsado a las organizaciones, tanto públicas como privadas, a generar los mecanismos que le permitan la concreción de sus objetivos en el marco de un escenario altamente cambiante y complejo.

En Chile el proceso de globalización ha desembocado en la necesidad de modernizar, agilizar, mejorar y enriquecer las instituciones públicas con el propósito de poder alcanzar los objetivos propuestos para el desarrollo del país. Este concepto es en sí mismo un conjunto de múltiples variables que impulsan el cambio, podemos destacar entre ellas, el cambio paradigmático del rol del Estado, calidad de vida, desarrollo, protección social, probidad, eficiencia y eficacia, planificación, demandas sociales, etc.

Respecto de esta necesidad de modernización el *Banco Interamericano de Desarrollo* nos entrega algunos objetivos y desafíos fundamentales del proceso, en su documento llamado *Modernization of the State, Strategy Document* (2003) nos señala:

²⁰ <http://www.globalpolicy.org/globalization.html>, 26-09-2009 18:13:47, Cambios sin precedentes en comunicaciones, transporte, y tecnología computacional han dado al proceso nuevos ímpetus e hicieron al mundo más interdependiente que nunca. Las corporaciones multinacionales manufacturan productos en muchos países y los venden a los consumidores alrededor del mundo. El dinero, la tecnología y las materias primas se mueven con mayor velocidad a través de las fronteras nacionales. Como resultado, las leyes, economías y el movimiento social se forman a un nivel internacional.

"Sustainable and equitable development requires a democratic, modern and efficient State, that promotes economic growth; provides a regulatory framework that is conducive to the functioning of markets; guarantees a stable and reliable macroeconomic environment, legal predictability and public security; is capable of adopting appropriate economic and social policies for poverty reduction and environmental protection; and implements these policies in an efficient, transparent and responsible manner."²¹

Chile ha vivido un proceso modernizador desde los años 80 hasta hoy, se puede dividir este periodo en dos grandes áreas:

Reformas de Primera Generación (década del 80)

- "Reducción de déficit fiscal.
- Disminución del tamaño de la Administración.
- Privatización de empresas públicas."²²

Reformas Segunda Generación (1990 – presente)

Su preocupación principal es el mejoramiento de la calidad de las instituciones públicas como base del desarrollo sustentable. Cada gobierno democrático post gobierno militar se ha centrado en distintos aspectos del proceso modernizador siendo puntos esenciales los siguientes:

- "Detención del proceso de reducción del Estado.
- Llenar vacíos institucionales (medio ambiente, género, pueblos indígenas, coordinación, cooperación, discapacitados, jóvenes, etc.)
- Crear regulaciones para los sectores privatizados.
- Implementar procesos de mejoramiento de la gestión pública.
- Incluir componentes de participación ciudadana y de mecanismos de transparencia y control de la Administración."²³

²¹ http://www.iadb.org/sds/doc/sds-Modernization_of_the_State_Strat.pdf 06-11-2009 22:56 El desarrollo equitativo y sustentable requiere de un Estado moderno, eficiente y democrático, que promueva el desarrollo económico; que promueva un marco regulatorio conducente con la funcionalidad de los mercados; que garantice un medio ambiente macroeconómico confiable y estable; que permita una conducción legal y seguridad pública; que sea capaz de adoptar políticas económicas y sociales apropiadas para la reducción de la pobreza y la protección medioambiental; e implementar estas políticas en de una manera eficiente, transparente y responsable.

²² Fuente <http://www.modernizacion.gov.cl/historia.html> 06-11-2009 23:21

²³ IBÍD OP CIT

Actualmente la Dirección de Presupuestos (DIPRES), organismo dependiente del Ministerio de Hacienda, desarrolla entre sus funciones la de “contribuir al mejoramiento de la eficiencia en la asignación y en el uso de los recursos públicos a los diferentes programas, proyectos e instituciones, propiciando además una mejor gestión de éstas y la transparencia en el uso de los recursos públicos y la rendición de cuentas.”²⁴

Entre las distintas herramientas que existen para el objetivo de la función anterior destacan la evaluación de programas e instituciones, definiciones estratégicas, indicadores de desempeño, programas de presupuestos, programas de mejoramiento de la gestión y finalmente el Balance de Gestión Integral.

Este último Concepto, es especialmente importante para las organizaciones que desean mejorar sus resultados y alcanzar las metas y objetivos previamente establecidos. La DIPRES define el Balance de Gestión Integral como una herramienta que busca informar respecto de los objetivos, metas y resultados de la gestión de los servicios y que adicionalmente es un instrumento que sirve para el análisis y evaluación institucional, se evidencian también cuatro aspectos fundamentales de esta herramienta:

- “Presentación de las definiciones estratégicas y de los resultados más relevantes de la institución.
- Identificación de la institución en aspectos tales como; estructura organizacional, dotación, principales productos.
- Resultados de la gestión incluyendo informe de desempeño, de gestión financiera, de recursos humanos.
- Desafíos para el año siguiente, entre otros aspectos.”²⁵

²⁴ <http://www.dipres.cl/572/propertyvalue-2131.html> 10-11-2009 14:24

²⁵ IBID OP. CIT.

3.2. Balance Scorecard (Cuadro de Mando Integral)

El Balance Scorecard nace como un instrumento de medición, que permite no sólo el control de resultados financieros sino que además entrega el análisis integral de la organización. Esta herramienta busca unificar, motivar e inspirar a la organización a través de la declaración de su misión, visión y estrategia. Lo que nos entrega entonces es un “marco, una estructura y un lenguaje para comunicar la misión y la estrategia; utiliza las mediciones para informar a los empleados sobre las causantes del éxito actual y futuro.”²⁶

La capacidad de medir resultados y desempeño, para el caso de organizaciones públicas y privadas, es fundamental. La DIPRES nos señala que “tiene por objeto contribuir a la eficiencia de la asignación de los recursos públicos a los diferentes programas, proyectos e instituciones, propiciando además una mejor gestión de éstas”²⁷.

La medición para efectos del Cuadro de Mando Integral se traduce en objetivos e indicadores que se organizan en cuatro perspectivas:

- Finanzas
- Clientes
- Procesos Internos
- Formación y Crecimiento

Según los autores, los indicadores no son solo una manera de controlar y evaluar el actuar pasado de la organización, sino que para “articular y comunicar la estrategia empresarial, para comunicar la estrategia del negocio, y para coordinar y alinear las iniciativas individuales, de la organización y multi-departamentales, a fin de conseguir un objetivo común.”²⁸ Desde el punto de vista público donde los objetivos y metas se definen a nivel central, resulta fundamental poder encausar a las organizaciones y las personas hacia un fin claro y preciso. Como resultante, las cuatro perspectivas se articulan como una herramienta que permita la medición de las iniciativas para concretar los objetivos estratégicos organizacionales.

²⁶ Kaplan S. Robert, Norton David P., Cuadro de Mando Integral, Gestión 2000, 1997, España , p 38.

²⁷ http://www.dipres.cl/572/articles-3666_doc_pdf.pdf

²⁸ Kaplan S. Robert, Norton David P., Cuadro de Mando Integral, Gestión 2000, 1997, España , p 38-39

3.2.1. Perspectiva Financiera

Los objetivos financieros de una organización representan los objetivos a largo plazo de la misma, y son al mismo tiempo vitales para el crecimiento y desarrollo de esta. En el ámbito público, los objetivos financieros nacen a partir de las políticas gubernamentales que dan forma al presupuesto nacional para los distintos sectores, sin embargo a pesar de esta diferencia sustancial entre la empresa privada y la administración pública hay un punto coincidente que dice relación con que el cuadro de mando “permite a la alta dirección de las unidades de negocio que especifiquen, no sólo como se evaluará el éxito de la empresa a largo plazo, sino las variables que se consideran para la creación y el impulso de los objetivos de resultados a largo plazo.” ²⁹

3.2.2. Perspectiva Clientes

Para concretar los objetivos de una organización o empresa es preciso que posea clientes satisfechos y leales a ella, en este sentido el Cuadro de Mando Integral permite que “las empresas equiparen sus indicadores claves sobre los clientes – satisfacción, fidelidad, retención , adquisición y rentabilidad- con los segmentos de clientes seleccionados . también les permite identificar y medir de forma explícita las propuestas de valor añadido que entregarán a los segmentos de clientes y mercado seleccionados.” ³⁰

3.2.3. Perspectiva Proceso Interno

Esta perspectiva responde al análisis de los procesos críticos de la organización o empresa en función de la concreción de sus objetivos tanto sobre la satisfacción del cliente, como la optimización financiera . Para este propósito es recomendable plantearse una cadena de valor que sistematice las orientaciones sobre los procesos claves de la organización.

²⁹ IBID OP. CIT. 75

³⁰ IBID OP. CIT. 76

El modelo de cadena de valor abarca tres conceptos claves:

- Innovación : investiga las necesidades , emergentes o latentes, de los clientes, y luego crea los productos o servicios que satisfarán esas necesidades
- Operaciones: es donde se producen y se entregan a los clientes productos y servicios existentes.
- Servicio Posventa: son estrategias explícitas para ofrecer un servicio de calidad posventa

3.3.4. Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento

Los objetivos de esta perspectiva dicen relación con la “infraestructura que permite que se alcancen los objetivos en las restantes tres perspectivas. Los objetivos de la perspectiva de aprendizaje y crecimiento son los inductores necesarios para conseguir unos resultados excelentes en las tres primeras perspectivas.” ³¹ para las organizaciones modernas es fundamental la capacidad de las personas y los recursos intangibles para concretar los objetivos que se han planteado, por esta razón se introducen cuatro áreas significativas para esta perspectiva:

- Capacidades de los empleados
- Las capacidades de los sistemas de información
- Motivación, delegación de poder (empowerment) y coherencia de objetivos.
- Capacidad del Capital Organizacional

³¹ IBID OP. CIT. 139

3.3. Instrumento EAR

El Instrumento Técnico De Certificación de Cumplimiento de Requisitos para la Obtención de la Calidad de EAR y de Evaluación Anual de Mantenimiento de Requisitos para EAR tiene dos objetivos fundamentales :

- “Determinar si los establecimientos que buscan acreditarse como EAR dan cumplimiento a los requisitos establecidos.
- Evaluar anualmente a los establecimientos que ya obtuvieron la calidad de EAR, determinando si mantiene o mejora estos requisitos”³²

El ministerio de Salud es quien ejerce los mecanismos de control necesarios para hacer efectivos estos objetivos, a través de su red de auditoria y sin perjuicio de otras herramientas que le entrega la ley, como compromisos de gestión , programas de mejoramiento de la gestión, excelencia hospitalaria e informes de gestión presupuestaria, entre otros.

Este documento trabaja en función de acápites que buscan medir la capacidad de gestión respecto de los siguientes ítems:

- “Aspectos formales
- Planificación
- Organización Interna
- Gestión y desarrollo de los recursos humanos
- Gestión Financiera
- Gestión de la Red Asistencial
- Metas de Desempeño
- Consejos Asesores
- Sistemas de Información
- Gestión de la Información de los Usuarios
- Cuenta Pública de Resultados
- Auditoria Interna”³³

³² Fuente : Gobierno de Chile, Ministerio de Salud , Instrumento técnico de certificación de cumplimiento de requisitos para la obtención de la calidad de Ear y evaluación anual de mantenimiento de requisitos para Ear, Pág.4.

³³ IBID. OP. CIT. Pág. 8

Cada acápite se desarrolla en el documento de tal manera que explique cuales son los requerimientos y resultados esperados, se definen además los requerimientos técnicos, indicadores y medios de verificación necesarios para dar cumplimiento con el acápite. Finalmente cada uno de estos puntos tiene una ponderación específica que en la sumatoria final entregaran un porcentaje de cumplimiento del mismo. Para acceder a la calidad EAR éste instrumento entrega porcentajes mínimos de aprobación por cada acápite.

Los establecimientos deben dar cumplimiento a toda la normativa legal respecto de la Gestión Pública especialmente a las del Ministerio de Salud relativas a los ítems anteriormente mencionados y algunos que específicamente se señalan para ciertos centros.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Planteamiento del Problema

La carencia de un sistema de control de Gestión en el Consultorio Del Adulto (HEP) de Valparaíso, que permita la acreditación necesaria para ser un centro autogestionado en red, que cumpla con las metas y objetivos de la reforma de salud.

4.2. Objetivos

El Objetivo General del presente trabajo, consiste en:

- Implementar un sistema de control de gestión que involucre las áreas y actividades del Consultorio Del Adulto (HEP) de Valparaíso de tal manera de dar cumplimiento a los requerimientos para acceder a la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red.

Y los Objetivos Específicos, los siguientes:

- Describir el funcionamiento administrativo de las tareas inherentes y funciones generales del Consultorio Del Adulto de Valparaíso.
- Describir la reforma de salud en el sistema público.
- Definir concepto, requisitos y consecuencias de Autogestión en Red.
- Determinar objetivos estratégicos en función de las tareas del Consultorio Del Adulto (HEP) de Valparaíso para adquirir la calidad EAR.
- Establecer, definir y desarrollar el tipo de sistema de control a implementar.

4.3. Hipótesis

La construcción de un Cuadro de Mando Integral formulado a través de los requisitos y objetivos del instrumento de certificación EAR permitirá al Consultorio del Adulto de Valparaíso implementar un sistema estratégico de mejoras para alcanzar la calidad de Autogestionado en Red.“

4.4. Muestra

La muestra se obtuvo a través de entrevistas con el Personal del Consultorio del Adulto de Valparaíso que se desempeñan en distintas funciones del Establecimiento.

Médico	Tec. Paramédico	Enfermera (s)	Of. Administrativo y Auxiliares
Director encargado ETS Medicina Interna	Medicina Interna Cirugía Imagenología	Supervisor Clínica: Med. Interna, PSC, C. Cuidados del Pie, Electrocardiograma, Subrogante Enf. Supervisor	OF. Administrativo Citación, Ref. Contrarreferencia, OIRS, Recaudación , Hospitalización, AUGE, Archivo Auxiliares Traslado Fichas Clínicas, Insumos, Muestras, Colación, Central Telefónica, Bodega y Ropería, Aseo.

4.5. Instrumento de recopilación de información y análisis e interpretación de los Datos

La información contenida en éste análisis ha sido recopilada gracias a las, entrevistas con los funcionarios y el acceso a información y datos claves relativas al Establecimiento, entre estos documentos se encuentran los informes estadísticos del Consultorio del Adulto, el Manual de Organización Interna, presentación de entrega año 2009 (Director Gorky Osorio), Documento del Sistema de Gestión de la Demanda y el Instrumento de Certificación EAR.

La herramienta utilizada para el análisis e interpretación de la información recopilada es el sistema FODA, que permite entre otras cosas establecer una situación actual del Establecimiento en relación a la problemática planteada.

F.O.D.A.

Consultorio del Adulto	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
Capital Organizacional Capital de la Información Capital humano	Acreditar y mantener la acreditación de las prestaciones que otorgue	Generar un Plan de Desarrollo Estratégico concordante con su Red de salud.	No Controlar el cumplimiento de las Metas de Desempeño	Ausencia de las las políticas definidas en el indicador 2.1.4 del acápite N° 2. Del instrumento de Certificación EAR
Procesos de Gestión Operativa - Articulación con la Red - Procesos de Gestión de Pacientes	Establecer sistemas de Referencia y Contrarreferencia	Participar activamente en el consejo integrador de la Red Asistencial	No Controlar la capacidad de gestión respecto de la demanda. No Controlar la capacidad de Gestión en relación a la oferta. Ausencia de sistemas de Control en la Gestión de listas de espera	No Controlar el cumplimiento efectivo de las Garantías Explícitas en Salud.
Estabilidad Financiera - Producción		Establecer una Gestión Financiera contable y presupuestaria	No Establecer un recaudación de ingresos de operación y otros ingresos. No Tener implementados procedimientos de cobro y recaudación de ingresos	No contar con sistemas de medición de costos No mantener el equilibrio presupuestario y financiero
Satisfacción Usuarios – Valor para los Usuarios/Pacientes	Contar con un sistema especializado para el manejo de las peticiones, críticas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.	Establecer una Política y plan de acción de mejoramiento de los índices de satisfacción usuaria.	No Tener sistemas de medición de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios.	

El consultorio del Adulto es parte del hospital Eduardo Pereira, pero se encuentra desconcentrado, es decir que sus funciones la realiza en un establecimiento independiente físicamente del hospital HEP. Es una fortaleza contar con un espacio físico propio que permita la especialización localizada de la atención abierta de carácter ambulatorio. Además le permite adquirir cierta identidad, por lo cual los usuarios pueden identificar la ubicación y función del centro en cuestión.

El Consultorio es una organización fundamental para el diagnóstico y evaluación patológica, por ello posee una demanda permanente por atención médica especializada. La calidad y la complejidad de sus servicios hacen de éste un centro fundamental en la red de salud Valparaíso San Antonio.

La complejidad del centro le permite desarrollar la tarea de atender pacientes AUGE, esto por un lado entrega mayor responsabilidad y desafíos, por lo tanto más solidez y respaldo a la calidad de la organización, al mismo tiempo le permite la utilización de los recursos destinados a cumplir con las tareas relativas al Plan AUGE.

El Consultorio tiene la oportunidad más evidente en la adquisición de la calidad EAR, en razón de la magnitud de la organización y la complejidad de sus tareas, esto le permitiría el mejoramiento organizacional integral; gestión presupuestaria descentralización efectiva, gestión de recursos críticos, capacidad para disponer de recursos autogenerados, estas son algunas de las capacidades que podrían optimizarse. En el fondo, esta denominación le permitiría la versatilidad para afrontar las distintas tareas y escenarios con la velocidad y la capacidad de respuesta necesarias para satisfacer las demandas de los usuarios.

Este punto puede entenderse como una fuente de elementos que representan oportunidades de mejora. Sin embargo, para lograr este objetivo es necesario minimizar las debilidades, neutralizar las amenazas y potenciar las fortalezas. El objetivo final sin duda es lograr el mejor rendimiento organizacional y administrativo para concretar las metas ministeriales y llevar a cabo la óptima implementación de la reforma de Salud.

La relación que existe entre el consultorio y el hospital HEP puede producir ciertos elementos o situaciones poco óptimas, que en definitiva entorpecen el desempeño para el cumplimiento de objetivos. Los ejemplos son evidentes, y estos dicen relación con los canales de comunicación, ya sea por la adquisición de un lápiz, material técnico, insumos médicos o de personal; para todo ello es necesario el consentimiento desde la administración central del hospital, es fundamental la legitimidad del hospital en los actos del consultorio por razones administrativas, finalmente esta dependencia debilita la capacidad de respuesta y gestión del consultorio.

Por otro lado la razón de la complejidad para generar estrategia pasa justamente por la ausencia de la metodología o capacidad técnica-teórica necesaria que permita al consultorio la creación de la misma, esto representa una debilidad porque:

1.- Si la estrategia nace a partir de las personas, de sus capacidades, especialmente de su capacidad de “ver” la organización, cuestionarla y aportar al crecimiento de esta a través de su propia singularidad, conocimientos, experiencias y subjetividad; podemos cuestionarnos si acaso las personas del Consultorio del Adulto ¿tienen acceso a las instancias, poseen el compromiso necesario o tienen los conocimientos para articular las ideas y apoyar el proceso de creación de estrategia?

2.- Es mucho más complejo generar planificación estratégica (planes) sin antes definir la estrategia como tal. El consultorio del adulto cuenta solamente con un documento llamado *Estrategia para la Gestión de la Demanda*, este documento es el único que establece nociones formales respecto de la estrategia en el Consultorio del adulto, que por cierto sólo abarca un ámbito de la organización. Los distintos subsistemas que componen el consultorio poseen informalmente nociones estratégicas que orientan el trabajo y a las personas hacia objetivos, pero no existen los documentos formales que legitimen la estrategia de la organización, y en todo caso estas nociones emanan de manera centralizada desde la persona encargada de la administración y gestión.

La construcción de estrategia es fundamental para determinar cuales son las partes de los procesos administrativos que pueden mejorarse, a través de ésta se podría determinar por ejemplo si la adquisición de tecnología para el tratamiento de la información mejoraría el proceso de interconsulta y ordenes de atención; si el área farmacia cumple satisfactoriamente con la entrega de los medicamentos , especialmente a los enfermos crónicos, de tal manera de poder planificar los volúmenes de stock adecuados ; si existe un tránsito efectivo de pacientes, y qué hacer en caso que por distintos factores exista una magnitud considerable de permanencia de pacientes en el consultorio , que podrían ser dados de alta o ser atendidos en otros niveles de atención. La construcción de estrategia también permitiría determinar las formulas para solucionar los eventos que provoquen alteraciones en la calendarización de la agenda médica, lo cual es fundamental para el rendimiento general del consultorio. Para la construcción de estrategia es primordial que la calidad y fiabilidad de la información sea alta.

A pesar que el consultorio cumple con éxito con los procesos de capacitación y perfeccionamiento de su personal, y las personas se desempeñan satisfactoriamente en sus funciones , desde médicos , administrativos, enfermeras , técnicos paramédicos , etc ; no existen mecanismos para evaluar estos perfeccionamientos, además existen situaciones donde las personas están bajo grandes cantidades de trabajo, y que al mismo tiempo están sujetas a una gran cantidad de responsabilidad, un ejemplo de esto es el cargo de enfermero jefe , quién se responsabiliza de la administración general del consultorio además de la gestión de cada una de las áreas de trabajo. Representa una debilidad que sólo una persona centralice esta magnitud de trabajo sin el apoyo fundamental para tomar decisiones, o en su defecto, sin la capacidad de delegar responsabilidades.

La amenaza más importante que afecta a la organización es justamente la incapacidad de efectuar cambios, la permanencia en un estado medio en donde existe dependencia hacia una organización mayor (hospital HEP) pero también existe una suerte de pseudo independencia tácita, disfuncional y permeada. Este estado precario no se condice con las líneas generales de la reforma de la salud, no se condice con las políticas de modernización del estado y no se condice con el objetivo de alcanzar la excelencia organizacional para cumplir con los objetivos encomendados de calidad y satisfacción.

CAPÍTULO V

PROPUESTA TÉCNICA

5.1. Antecedentes Generales de la Propuesta

La Herramienta técnica se desarrolla en un orden causal, en base al análisis realizado a través del FODA. Esto nace de la secuencia lógica de pasos que demanda la construcción de la propuesta. En consecuencia el sistema propone la siguiente estructura; definición de objetivos generales del Establecimiento, Propuesta de Misión y Visión, Planificación Estratégica, Objetivos Estratégicos, Cuadro de Mando Integral y Mapa Estratégico.

La razón principal esta fundada tanto en la racionalidad metodológica que ofrece esta herramienta como en la necesidad de comunicar la estrategia a la organización y a los distintos servicios que la requieran. La estructuración de los objetivos en distintas perspectivas le permite al Consultorio un ordenamiento funcional en razón de la estrategia, al mismo tiempo potencia la capacidad de generar valor en la organización, finalmente maximiza las fortalezas para enfrentar los desafíos y entrega una pauta dialéctica causa-efecto para la concreción de la planificación y objetivos estratégicos.

El primer objetivo es evidente y dice relación con el trabajo a largo plazo que se ha realizado a nivel gubernamental para mejorar la salud pública del país, trabajo que desemboca en la reforma iniciada a comienzos de la década, por esta razón el objetivo General a largo plazo será:

- Cumplir con los desafíos y objetivos plasmados en la reforma de la Salud.

El instrumento EAR es una ventaja al momento de planificar porque en él están contenidos los elementos mínimos requeridos para alcanzar un nivel suficiente de calidad en la gestión, esto permite construir el Cuadro de Mando Integral de manera que los objetivos sean armónicos con la organización del Consultorio, y sean establecidos de manera causal con las directrices establecidas a nivel central ministerial.

En definitiva, alcanzar la certificación EAR puede traducirse como un objetivo general de mediano-corto plazo, porque Significa el momento en que la organización alcanza un nivel superior de calidad en gestión y administración, ese nivel es retribuido con una serie de elementos orientados a la autodeterminación administrativa y de gestión. Pero por otro lado para alcanzar esta meta hay que situarse en el escenario de los distintos requisitos traducidos en los acápites del Instrumento EAR, específicamente el 6º, que atañe con especial énfasis al Consultorio como tal.

La razón de presentar este objetivo de ésta manera nace a partir de la necesidad de adaptarse a los cambios del entorno y la demanda con agilidad, además de sentar un precedente respecto de calidad tanto organizacional como en la atención a los pacientes-usuarios. El enunciado del objetivo general mediano-corto plazo será:

- Adquirir la certificación EAR para desarrollar y aplicar las herramientas que esta condición permite en razón del cumplimiento de los objetivos de la Reforma de Salud.

5.2 Propuesta de Misión y Visión Consultorio del Adulto

La declaración de misión del Consultorio del Adulto de Valparaíso anteriormente expuesta en el capítulo I, está correctamente presentada. Aunque podría ser capaz de comunicar más y mejor la identidad de la organización. Para éste efecto se utilizarán los siguientes criterios para construir una misión más completa:

- el qué somos, (centro de referencia de especialidades)
- a quienes apunta o quienes son sus clientes, (usuarios-pacientes)
- cuales son sus servicios, (prestaciones de salud)
- la preocupación por el personal, (capacitación)
- la tecnología y la innovación, (en el mejoramiento de la calidad del servicio)
- cómo sobrevivir en el tiempo, (logrando alto índices de calidad en la atención, satisfacción usuarios-pacientes)
- los valores de la organización, (dignidad para las personas)
- su filosofía, (orientado a los principios que emergen de la reforma de salud)
- el mercado, (otros consultorios y organizaciones destinadas a la atención médica, red de salud.)

Misión Propuesta

Somos un centro de referencia de especialidades de atención abierta ambulatoria dispuesto para las personas que demanden atención médica compleja en las áreas de medicina Interna, Cirugía y procedimientos de diagnostico. Nuestro equipo lo componen personas profesionales altamente calificadas en el área médica y administrativa, quienes están en constante perfeccionamiento para entregar un servicio de calidad a los pacientes. Contamos además, con la tecnología y el personal técnico para el diagnostico oportuno de las distintas patologías que atiende el Consultorio.

Nuestro objetivo como equipo y organización es entregar un servicio de calidad orientado al paciente, su bienestar es nuestra preocupación fundamental, por ello nuestros valores se inspiran en la dignidad y calidad de una atención garantizada, oportuna, en red y moderna para las personas, dando continuidad a los objetivos y desafíos que emanan de la reforma de la salud.

Visión

La presentación de la visión entregada por el Consultorio del Adulto es consistente en el trasfondo de lo que se quiere expresar, pero podría ser mucho más directa en su forma y sin ambigüedades ni presunciones, sino que con el ánimo de poner en común un concepto de futuro. Por esta razón se propone la siguiente visión:

Ser un centro de atención médica de nivel secundario autogestionado, integrado a la Red de salud Valparaíso-San Antonio, innovador, resolutivo y de excelencia, que cumpla íntegramente con los desafíos de la reforma de Salud.

5.3 Planificación Estratégica Consultorio del adulto

El consultorio del Adulto cuenta con objetivos estratégicos expuestos en el documento llamado Sistema de Gestión de la Demanda, es la herramienta más cercana a la estrategia, en ella está la información que define los procesos por los cuales atraviesa la información de Interconsultas y Controles a través de los distintos sistemas administrativos, que finalizan con la entrega de horas de atención médica a pacientes.

A pesar que este documento sienta un precedente positivo respecto de la planificación, no es suficiente. Según el Instrumento de Certificación EAR, aquel documento sólo es una parte de todos los requerimientos fundados en el acápite número 6. Además, el documento anterior sólo describe, define e informa el seguimiento general de la información respecto de la oferta y la demanda por atención médica, y aún así sus alcances son cuestionables porque no hay un mecanismo que controle la consecución de sus objetivos. Por estas razones se proponen nuevos objetivos estratégicos que contengan incluso el buen referente anteriormente mencionado, estos nuevos objetivos emergen del Instrumento EAR, y están dirigidos en alcanzar el objetivo general de mediano plazo – corto plazo anteriormente propuesto.

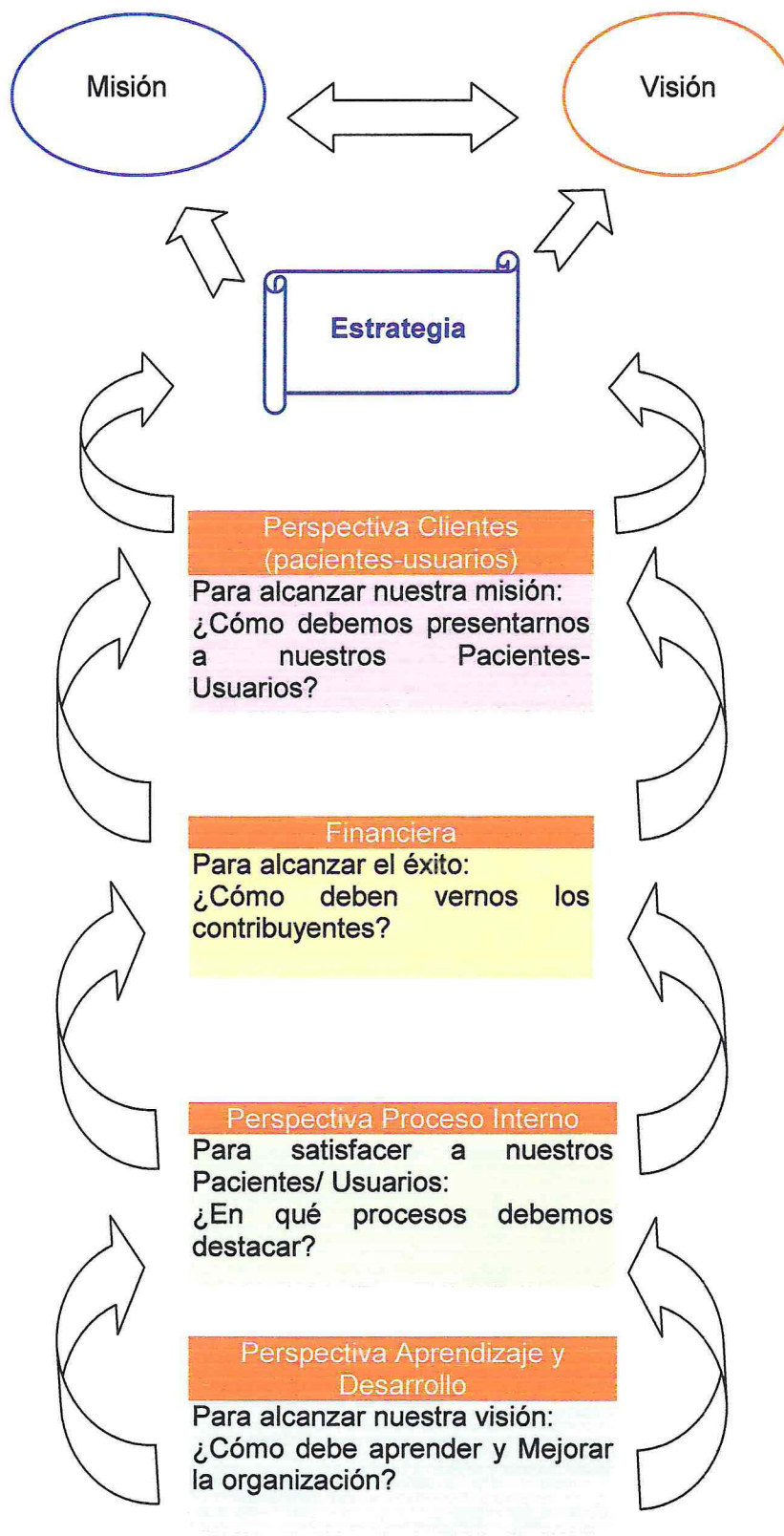
5.4 Objetivos estratégicos

- Política y plan de acción de mejoramiento de los índices de satisfacción usuaria.
- Contar con un sistema especializado para el manejo de las peticiones, críticas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.
- Tener sistemas de medición de calidad de las atenciones
- prestadas y de satisfacción de los usuarios.
- Establecer un recaudación de ingresos de operación y otros ingresos.
- Mantener el equilibrio presupuestario y financiero
- Establecer sistemas de medición de costos.
- Tener implementados procedimientos de cobro y recaudación de ingresos
- Controlar la capacidad de Gestión en relación a la oferta.
- Controlar la capacidad de gestión respecto de la demanda.
- Controlar el cumplimiento efectivo de las Garantías Explícitas en Salud.
- Establecer sistemas de Referencia y Contrarreferencia
- Establecer sistemas de Control en la Gestión de listas de espera
- Participar activamente en el consejo integrador de la Red Asistencial
- Estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional de salud acreditado.
- Acreditar y mantener la acreditación de las prestaciones que otorgue.
- Tener un Plan de Desarrollo Estratégico concordante con su Red de salud.
- Incorporar en la Planificación Estratégica las políticas definidas en el indicador 2.1.4 del acápite N° 2. Del instrumento de Certificación EAR
- Controlar el cumplimiento de las Metas de Desempeño.

Objetivos Por Perspectivas

Estos objetivos se centran en el instrumento técnico de certificación EAR , en particular sobre el acápite N° 6 que trata sobre la articulación adecuada con la Red Asistencial. El anterior trata sobre los requerimientos fundamentales exigidos específicamente al Consultorio del Adulto de Valparaíso en el ámbito de acción del mismo. De igual manera se exponen los distintos objetivos de otros acápitales que están contenidos en el Artículo N° 16 D.S. N° 38 sobre los Requisitos mínimos que se deben cumplir para la obtención de la calidad de Establecimiento Autogestionado , la razón de esto es para asegurar la solidez de la metodología y utilizar la información de primer nivel disponible , de manera que se logre alcanzar la relación causa y efecto de forma integral en la estrategia para el Establecimiento . El siguiente esquema muestra la relación causal entre la estrategia traducida en las distintas perspectivas y la concreción de la misión y Visión como elemento final.

El siguiente esquema muestra la relación causal entre la estrategia traducida en las distintas perspectivas y la concreción de la misión y Visión como elemento final.



Fuente: Autoria Personal

5.5 Cuadro de Mando Integral Consultorio del Adulto

Perspectiva Financiera
Objetivos Generales
Establecer una Gestión Financiera contable y presupuestaria
Establecer un sistema de recaudación de ingresos de operación y otros ingresos.
Mantener el equilibrio presupuestario y financiero
Establecer sistemas de medición de costos.
Tener implementados procedimientos de cobro y recaudación de ingresos

Perspectiva del paciente/usuario
Objetivos Generales
Política y plan de acción de mejoramiento de los índices de satisfacción usuaria.
Contar con un sistema especializado para el manejo de las peticiones, críticas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.
Tener sistemas de medición de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios.

Perspectiva del Proceso Interno
Objetivos Generales (articulación adecuada con la Red Asistencial)
Controlar la capacidad de Gestión en relación a la oferta.
Controlar la capacidad de gestión respecto de la demanda.
Controlar el cumplimiento efectivo de las Garantías Explícitas en Salud.
Establecer sistemas de Referencia y Contrarreferencia
Establecer sistemas de Control en la Gestión de listas de espera
Participar activamente en el consejo integrador de la Red Asistencial

Perspectiva de aprendizaje Y Crecimiento
Objetivos Generales
Estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional de salud acreditado.
Acreditar y mantener la acreditación de las prestaciones que otorgue.
Tener un Plan de Desarrollo Estratégico concordante con su Red de salud.
Incorporar en la Planificación Estratégica las políticas definidas en el indicador 2.1.4 del acápite N° 2. Del instrumento de Certificación EAR
Controlar el cumplimiento de las Metas de Desempeño

Objetivos (aprendizaje y crecimiento)	Indicadores	Metas	Acciones
Estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional de salud acreditado. Acreditar y mantener la acreditación de las prestaciones que otorgue	Certificado de la Superintendencia de Salud u Oficio del Director del Establecimiento al Superintendente de Salud, mediante el cual se formula la respectiva petición Certificado de la Autoridad de Salud u Oficio del Director del Establecimiento a la Autoridad de Salud competente, mediante el cual se formula la respectiva petición	Cumplir lo señalado por la ley 19.937 para los prestadores en términos de estar registrado como prestador en la Superintendencia de Salud y estar acreditado por la autoridad competente para los efectos de las prestaciones que el establecimiento otorgue, para las cuales la autoridad haya señalado algún tipo de estándar	Definir documentos en que conste tanto el registro como prestador, como la descripción de las prestaciones acreditadas.
Tener un Plan de Desarrollo Estratégico concordante con su Red de salud.	Documento Planificación Estratégica	Contar con una planificación estratégica actualizada	Desarrollar documento que contenga objetivos y metas institucionales, con las cuales la organización quiere realizar una misión institucional explícita y alcanzar una visión de largo plazo. La brecha entre la situación actual y la deseada se cierra a través de metas precisas, a ejecutarse por personas individualizadas explícitamente, en lapsos de tiempo determinados, donde se establecen mecanismos para recoger información sobre los grados de avance, retroalimentar y evaluar el proceso.
	Documento Planificación Estratégica Certificado de Director de Servicio de Salud, que indique el envío o no de las Políticas de la Red	Asegurar que la Planificación Estratégica es concordante con las políticas de la red asistencial, establecidas por el Servicio de Salud.	Verificar que la Planificación Estratégica, es concordante con las políticas de la Red.

	• Seguimiento y evaluación del grado de cumplimiento del PE • Mecanismos de análisis con relación al no cumplimiento • La mejora de los sistemas de control de gestión del establecimiento y de cada centro de responsabilidad en cuanto a su producción; la calidad y sus resultados presupuestarios.	Desarrollar políticas y metas relativas a la Planificación y Control de Gestión.	Desarrollar políticas y metas relativas a la Planificación y Control de Gestión y expresarlas en el documento de Planificación Estratégica
	• Iniciativas que fortalezcan dicha función. • La identificación de ámbitos a auditar, relacionados con los objetivos estratégicos definidos. • El desarrollo de actividades de auditorías preventivas.	Desarrollar un Plan de actividades en relación a la Auditoría Interna.	Desarrollar metas y políticas contenidas en el documento de planificación estratégica relativas a la Auditoría Interna.
	considerar los informes de retroalimentación emanados del Ministerio de Salud, relativos a las evaluaciones anuales sobre cumplimiento de requisitos de establecimientos autogestionados en red.	Desarrollar metas y políticas sobre la planificación y Control de Gestión	• Seguimiento y evaluación del grado de cumplimiento de la Planificación Estratégica • Mecanismos de análisis con relación al no cumplimiento • La mejora de los sistemas de control de gestión del establecimiento y de cada centro de responsabilidad en cuanto a su producción; la calidad y sus resultados presupuestarios.
Controlar el cumplimiento de las Metas de Desempeño	Contrastar resultados esperado /resultados reales según los temas de desempeño contenidas en el acápite N°7	Evaluar el cumplimiento que los establecimientos presentan respecto de las metas de desempeño del Establecimiento, acordadas con FONASA y el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud respectivo	Tener sistemas de medición del cumplimiento de metas sanitarias
	• Iniciativas o actividades que redunden en mejor coordinación y cooperación entre distintas unidades o servicios clínicos • Iniciativas que conduzcan hacia una mejor utilización de la infraestructura, el equipamiento y los recursos humanos del establecimiento • Iniciativas o actividades relacionadas con los sistemas de adquisición.		

Objetivos (Proceso Interno)	Indicadores	Metas	Acciones
Controlar la capacidad de Gestión en relación a la oferta.	Distribuir formalmente el documento de manera trienal a la Red. Evaluar e incorporar modificaciones a los documentos de manera semestral y anual.	Disponer de una cartera de servicios con definición según su oferta, además de un plan de difusión estratégica para los establecimientos de la Red.	Elaborar documento formal sobre Gestión de la oferta, que contenga: • Estrategia de para la gestión de la oferta. • Fundamentos sobre los tipos de actividades a desarrollar Grado de complejidad técnica.
	Nº de Certificados o instrucciones formales emanados desde el Director de Servicio de Salud a razón de cambios en la cartera de Servicios/ modificaciones realizadas al Documento.	Registrar las modificaciones a la cartera de servicios cada vez que la Red lo requiera.	Crear un acta que contenga: • Las modificaciones a la cartera de servicios. • Las medidas adoptadas para realizar los ajustes.
	Control Estadístico/ cumplimiento de programación	Programar y controlar la oferta asistencial de especialidades por centro de responsabilidad y funcionario.	Programación anual Agenda médica
Controlar la capacidad de gestión respecto de la demanda.	Distribuir formalmente el documento de manera trienal a la Red. Evaluar e incorporar modificaciones a los documentos de manera semestral y anual.	Contar con un sistema de información gerencial que señale propósitos y propuestas en el ámbito de la gestión de demanda y documentarse que ellos este en conocimiento del Gestor de la Red.	Elaboración Documento formal sistema Gestión de la Demanda que señale : • Cantidad, origen y características • Áreas críticas • Responsables • Líneas de acción • Mecanismos de Control • Verificación de resultados
	Interconsultas Totales /Interconsultas APS Interconsultas Totales/ Interconsultas Serv. Urgencia	Llevar un Registro actualizado de la demanda	Elaborar un sistema de control que registre la totalidad de: • Interconsultas Totales • Interconsultas remitidas de APS • Interconsultas Remitidas del Servicio de Urgencia.

	Resolución de encomendación de funciones a funcionario a cargo del monitoreo y constatación de realización de funciones	Realizar monitoreo, desarrollar acciones y gestionar los tiempos sobre la base de los criterios de prioridad institucionales, en lo que dice relación con la demanda del Establecimiento	Nombrar un responsable institucional
	Totalidad demanda/demanda centro de costo	Conocer la demanda de cada centro de costo	Registrar demanda por centro de costo a través de un sistema de información
	Definir qué se entenderá por lista de espera.	Registrar tiempo de espera entre Solicitud y fecha de atención	Mantener un sistema de registro actualizado de que señale la fecha de recepción de la solicitud y la fecha de atención
	Verificación en documentación estratégica	Establecer un programa de gestión para la reducción de los tiempos de espera	Incluir en el documento de gestión de la demanda un capítulo destinado a la orientaciones estratégicas desarrolladas para la reducción de tiempos en las listas de espera
	Total de consultas/ interconsultas nuevas.	superar en un 40 % el numero de interconsultas nuevas en relación al total de consultas realizadas	Mantener un sistema de control sobre el registro actualizado relativo a las consultas nuevas versus controles.
Controlar el cumplimiento efectivo de las Garantías Explícitas en Salud .	Documento del sistema SIGGES, firmado por el director de FONASA	Controlar el registro estadístico de actividades AUGE Cumplir íntegramente con las garantías de oportunidad exigidas (AUGE) y los respectivos protocolos	Mantener los registros actualizados en sistema SIGGES, de las actividades AUGE y verificar mensualmente el grado de cumplimiento de las garantías y las metas del Consultorio del Adulto en este ámbito.
Establecer sistemas de Referencia y Contrarreferencia	Resolución que los aprueba y documento conductor del Servicio de Salud en que informa conocer los antecedentes	Disponer por escrito de protocolos de referencia y contrarreferencia concordados con la Red Asistencial	Elaborar documento acerca de los protocolos de referencia y sistemas de contrarreferencia, definirlo como un capítulo del documento formal de Gestión de la Demanda.
	Nº de reuniones pactadas/ Nº de reuniones realizadas	Desarrollar mecanismos de coordinación formales y de funcionamiento sistemático con los establecimientos de la red, respecto de la articulación de la red de urgencia.	Elaborar documento que fije los mecanismos y las actas de reuniones de coordinación
Establecer sistemas de Control en la Gestión de listas de espera	Lista de espera total/lista de espera APS	Mantener registros actualizados Cada tres meses de las listas de espera que se generan en la APS	Implementar un sistema de control que permita el registro con un espacio de tres meses sobre la lista de espera generada en la APS

	Certificación emanada respecto del Director del Servicio de Salud, y en su caso, documentación de respaldo.	Documentar y actualizar los criterios de priorización de la lista de espera. Aplicar criterios definidos para la priorización de listas de espera	Crear un documento que contenga criterios de priorización y muestra de aplicación. Priorización: • Biomédico • Antigüedad • Mixta • Otras
	Resolución de encomendación de funciones.	Determinar los responsables de las listas de espera.	Definir formalmente el o los responsables de la lista de espera, para efectos de su seguimiento, priorización y gestión.
	Criterios de pertinencia/Criterios de no pertinencia.	Realizar evaluación de pertinencia en los requerimientos de atención desde otros establecimientos de salud	Formular un estudio de Pertinencia.
	Resultados obtenidos con estudio de Pertinencia/ Resultados esperados con Plan de Mejora de Pertinencia	Desarrollar acciones específicas orientadas a mejorar la pertinencia con la APS	Desarrollar un documento de Plan de Mejora de Pertinencia
Participar activamente en el consejo integrador de la Red Asistencial	Actas o informes de la Red , Resolución Cira.	Cumplir con los requisitos sobre participación activa en el consejo integrador de la Red Asistencial, asistiendo regularmente a las reuniones fijadas durante el año.	Calendarizar agenda mensual de reuniones del consejo integrador de la Red.

Objetivos (Perspectiva Financiera)	Indicadores	Metas	Acciones
Establecer una Gestión Financiera contable y presupuestaria	• Sistema de información presupuestaria para la gestión financiera. • Sistema de control y monitoreo de presupuesto por centro de responsabilidad • Sistema de costos, relación producción- costos • El equilibrio financiero • Oportunidad e integridad de información presupuestaria	Definir una Política y plan de acción de Gestión Financiero-Contable y Presupuestaria	Crear un Plan de Objetivos, acciones y metas en Gestión Financiera contable y presupuestaria.
Establecer una recaudación de ingresos de operación y otros ingresos.	Requerimientos en infraestructura • Mantenimiento • Reposición de equipamiento • Normalización de planta física • Profesionalización del área operacional del establecimiento • Reingeniería de procesos administrativos en esta área	Definir los procedimientos de recaudación de ingresos de operación y otros ingresos.	Crear un plan de objetivos, acciones y metas en relación a la recaudación de ingresos de operación y otros.
Mantener el equilibrio presupuestario y financiero	Resolución que crea la Unidad. Manual de funciones.	verificar la existencia de una Unidad responsable de la gestión financiera, definida en la estructura del establecimiento y que cuenta con su respectivo Manual de funciones.	Crear unidad responsable de la gestión financiera contable, en el establecimiento
	Reportes de monitoreo mensual de cumplimiento de presupuesto por CR	realiza un monitoreo permanente (a lo menos mensual), del grado de cumplimiento del presupuesto por Centro de Responsabilidad.	Establecer un sistema de control sobre el monitoreo permanente a cada centro de responsabilidad respecto del cumplimiento de su Respectivo presupuesto.

	Proyecto de Presupuesto, Plan Anual de Actividades, Plan de Inversiones y Documento conductor con que se envía a la Dirección del Servicio de Salud.	evaluar si el establecimiento elabora en tiempo y forma el proyecto de presupuesto, el Plan Anual de Actividades asociado a dicho presupuesto y el Plan de Inversiones, incorporando las necesidades de ampliación y reparación de la infraestructura, de reposición del equipamiento de éste y a las políticas del Ministerio de Salud, para su remisión al Subsecretario de Redes Asistenciales con el respectivo informe	elaborar y presentar oportunamente el Proyecto de Presupuesto para el año en curso.
	Muestra de órdenes de compra, certificados de Refrendación presupuestaria y registro de obligado y/o devengado	Autorizar las compras sólo si hay disponibilidad presupuestaria.	Autorizar órdenes de compra, sólo si éstas cuentan con presupuesto disponible en el ítem respectivo.
	Informes emitidos por la Unidad correspondiente.	elaborar informes financiero contables, al menos trimestralmente.	informes financiero contable deben contener el análisis de la situación financiera.
	Informes trimestrales emitidos por la Unidad correspondiente.	Utilizar los informes financieros contables para la toma de decisiones.	los informes deben contener las recomendaciones y propuestas de acción.
	Ejecución presupuestaria de año calendario anterior a la evaluación. Ingresos totales devengado = Gastos totales devengado	La situación financiera del establecimiento presenta equilibrio entre ingresos y gastos devengados.	Examinar los ingresos y gastos del Establecimiento, en la anualidad inmediatamente anterior a la solicitud del otorgamiento de la calidad de EAR
	Fecha pago factura – fecha recepción factura en establecimiento = 60 días	Pagar las obligaciones devengadas en un plazo máximo de 60 días.	Aplicación de documento de verificación
	Variación de los ingresos de operación Percibidos. % de los ingresos de operación sobre el total de ingresos del establecimiento (devengados). Variación de los ingresos percibidos y devengados.	Efectuar en forma periódica (al menos trimestralmente) y sistemática un seguimiento de todos los ingresos y su concordancia con lo presupuestado,	Elaborar Informes de Evaluación y Registro de Indicadores

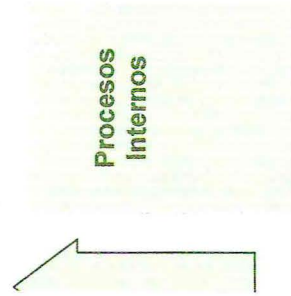
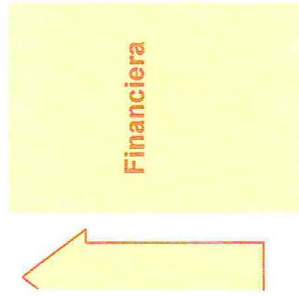
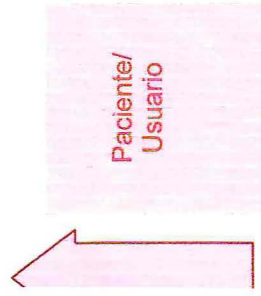
Establecer sistemas de medición de costos.	Documento del año actual y año anterior, que contenga los costos medios de los principales productos y/o prestaciones.	Identificar el costo medio de los principales productos y/o prestaciones que realiza cada Unidad	Realizar estudios de costos medios de los principales productos intermedios y finales.
Tener implementados procedimientos de cobro y recaudación de ingresos	• Mejorar procedimientos administrativos de cobranza y recaudación • Actualización de aranceles • Existencia de políticas de comercialización	Procedimientos de recaudación de ingresos de operación y otros ingresos.	Crear documento de planificación Estratégica referido a Procedimientos de recaudación de ingresos de operación y otros ingresos.

Objetivos (Pacientes/Usuarios)	Indicadores	Metas	Acciones
Política y plan de acción de mejoramiento de los índices de satisfacción usuaria.	• Metas en el ámbito de la definición de indicadores de satisfacción usuaria y de instrumentos para su evaluación (encuestas, Buzones, etcétera) • Metas cuantitativas de mejora de indicadores ya definidos • Metas con relación a desarrollo de iniciativas que apunten a la satisfacción usuaria.	Mejoramiento de índices de satisfacción Usuaria: (Gestión de Calidad)	Construcción de políticas y metas relativos al mejoramiento de los índices de satisfacción usuaria.
Contar con un sistema especializado para el manejo de las peticiones, críticas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.	Resolución de creación de OIRS, Manual de Organización y Resolución que lo aprueba.	Contar con un sistema establecido para la entrega de información a usuarios y recepción de reclamos y sugerencias (OIRS).	Dependencia formal y especializada (OIRS) para la entrega de información a los usuarios que recoge, procesa y genera análisis de información, colaborando con la toma de decisiones para la mejoría de la gestión.
	Resolución de encomendación de funciones.	Asignar un funcionario encargado de la OIRS.	nombrar formalmente a un responsable a cargo de la Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias.
	Informes periódicos de OIRS, documento conductor que lo remite al Director y documentos de la dirección que instruyen medidas a adoptar.	Asegurar que la información obtenida a través de la OIRS, es considerada por la Dirección en la toma de decisiones.	Adoptar las medidas tendientes a mejorar y/o corregir la calidad de la atención de los usuarios que deriven de la información proveniente de la OIRS.
	Verificación de Sistema y sus reportes, registros de atención al usuario, registro de tiempos de respuesta. Procedimiento de información y seguimiento de las opiniones ciudadanas y su validación.	Determinar un mecanismo establecido para la gestión de los Reclamos, que incluya además un mecanismo de comunicación interna a los distintos servicios y dependencias respecto de los reclamos y sugerencias de su área.	Establecer un sistema para la captura de la opinión del usuario, para su procesamiento y para su respuesta.

	98% de cumplimiento	Conocer el tiempo medio de respuesta a los reclamos.	Determinar los tiempos de respuesta para los usuarios y evaluar al menos semestralmente el cumplimiento de éstos.
Tener sistemas de medición de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios.	Verificación de existencia y uso de material	Disponer de material de registro de la OIRS	Comprobar que la OIRS utilice el material de registro (formularios, registro de estadísticas de atención, etc.)
	Manual y Resolución que lo aprueba	Tipificar los reclamos según categorías predefinidas.	Tipificar las solicitudes ciudadanas, de acuerdo a categorías predefinidas en su manual.
	Informes por Centro de Responsabilidad	Conocer los servicios y/o áreas que presentan mayor número de reclamos.	realizar evaluaciones en la OIRS de manera mensual y anual respecto de los reclamos recibidos por Establecimiento.
	Informes. Documentos conductores	Verificar un sistema en uso, de medición periódica que evalúe el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de la atención. Que esa información sea conocida al interior del establecimiento y en la comunidad.	Establecer procedimientos periódicos (al menos anual) para conocer el nivel de satisfacción usuaria, encuestas periódicas, focus group u otras metodologías que permitan conocer y comparar la evolución de la satisfacción usuaria ante las actividades asistenciales más importantes del Establecimiento
	Plan de Mejora	Evaluación de ítems anteriores	Elaborar planes de mejora, y éstos incorporan las observaciones surgidas a partir de las mediciones, las que podrán comprender entre otras, las evaluaciones efectuadas a partir de los reclamos y sugerencias efectuadas por los usuarios o estudio de satisfacción de los mismos.

5.6 Mapa Estratégico Consultorio del Adulto

El Mapa Estratégico diseñado para el Consultorio del Adulto muestra como los objetivos del Instrumento de Certificación EAR pueden articularse de manera racional con la Organización, y que de la misma forma exista una relación causa-efecto entre las perspectivas. Esto se verifica comenzando con la perspectiva de aprendizaje y crecimiento. Los objetivos contenidos en esta área se dirigen hacia el aumento, mejoramiento o creación de valor en relación al capital humano, organizacional y de información. Alcanzar los objetivos de esta área significa tener una mejor capacidad para optimizar los procesos de Gestión operativa, Gestión de Pacientes y de Articulación con la Red, los objetivos de la perspectiva de procesos internos se dirigen justamente hacia el mejoramiento de los procesos críticos que dan respuesta a las necesidades de los pacientes/usuarios. El mejoramiento de los procesos críticos del Consultorio desemboca en una mejor capacidad para controlar los objetivos de la perspectiva financiera que se orientan hacia la producción y el alcance de la estabilidad financiera. Finalmente las capacidades logradas desembocan en una Organización mas ordenada, sólida, donde su visualización del futuro y su compromiso con sus tareas inherente orientan su estrategia hacia la satisfacción y la creación de valor para los usuarios/pacientes, de manera de poder cumplir a cabalidad con la Reforma a la Salud.



CALIDAD

Política y plan de acción de mejoramiento de los índices de satisfacción usuaria.

Contar con un sistema especializado para el manejo de las peticiones, críticas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

Tener sistemas de medición de calidad de las atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios.

Satisfacción Usuarios – Valor para los Usuarios/Pacientes

Establecer una Gestión Financiera contable y presupuestaria

Mantener el equilibrio presupuestario y financiero

Establecer un sistema de recaudación de ingresos de operación y otros inaresos.

Establecer sistemas de medición de costos.

Tener implementados procedimientos de cobro y recaudación de ingresos

Estabilidad Financiera - Producción

Participar activamente en el consejo integrador de la Red Asistencial

Controlar la capacidad de gestión respecto de la demanda.

Controlar la capacidad de Gestión en relación a la oferta.

Establecer sistemas de Control en la Gestión de listas de espera

Establecer sistemas de Referencia y Contrarreferencia

Controlar el cumplimiento efectivo de las Garantías Explicitas en Salud.

Procesos de Gestión Operativa - Articulación con la Red - Procesos de Gestión de Pacientes

Acreditar y mantener la acreditación de las prestaciones que otorgue.

Tener un Plan de Desarrollo Estratégico concordante con su Red de salud.

Controlar el cumplimiento de las Metas de Desempeño

Estar registrado en la Superintendencia de Salud como prestador institucional de salud acreditado.

Incorporar en la Planificación Estratégica las políticas definidas en el indicador 2.1.4 del acápite N° 2. Del instrumento de Certificación EAR

Capital Organizacional Capital de la Información Capital humano

CONCLUSIONES

1. En el marco de la Reforma a la Salud y Modernización del Estado emerge el concepto de Autogestión en Red, que busca entregar facultades para la autodeterminación en la toma de decisiones, es justamente esta calidad la que se pretende adquirir para el consultorio del Adulto de Valparaíso.
2. El Consultorio de Adulto de Valparaíso, posee una relación de dependencia con el Hospital Eduardo Pereira, lo que determina limitaciones en lo que se refiere a la autogestión y ausencia de sistemas de control que orienten estratégicamente los objetivos del Consultorio.
3. Se requiere de herramientas técnicas que permitan la percepción del fenómeno como un todo global, altamente complejo y dinámico, pero al mismo tiempo, racional y que permita la exploración. En este sentido, la importancia de la presente investigación no radica en lograr la Certificación Ear como tal, sino más bien en la búsqueda de sistemas y herramientas, que permitan el logro de los objetivos inherentes a la realidad y necesidades del Consultorio del Adulto.
4. El Instrumento de Certificación EAR, constituye un documento emanado desde el Ministerio de Salud que persigue entregar la información sobre los requerimientos exigidos para alcanzar la calidad de Autogestionado en Red, los objetivos contenidos en el documento afectan a todas las áreas de la organización, de ahí la necesidad de integralidad. Es justamente en base a estos requerimientos, que se elabora la herramienta de control de gestión que se propone en el presente trabajo.
5. El Cuadro de Mando Integral es la herramienta utilizada de manera transversal tanto en organizaciones públicas como privadas que permite la percepción global de la estrategia encausada hacia la concreción de un objetivo definido. Las fortalezas, virtudes y flexibilidad de esta metodología permiten el ordenamiento racional de los requerimientos EAR con un enfoque integral.

6. Como resultado, los requerimientos EAR se ordenan siguiendo el esquema de las distintas perspectivas. Así también a través de la construcción de la herramienta, se consideró el cambio conceptual de clientes por pacientes/usuarios, además el orden causal de las perspectivas finaliza con la de pacientes/usuarios, porque el fin fundamental del Consultorio del Adulto no es maximizar el valor financiero de la organización sino que maximizar la satisfacción de las necesidades de los usuarios.
7. El Mapa Estratégico constituye una herramienta explicativa, capaz de representar el resultado del Cuadro de Mando Integral en el Consultorio del Adulto.
8. La propuesta técnica desarrollada en el contexto del presente trabajo, busca generar un conocimiento de alto valor al servicio del Consultorio del Adulto de Valparaíso, pudiendo constituirse en una herramienta flexible y de gran capacidad comunicativa.

BIBLIOGRAFÍA

Páginas Web

1. <http://www.modernizacion.gov.cl/>
2. <http://www.colegiodeenfermeras.cl/>
3. <http://www.scielo.cl/>
4. <http://epi.minsal.cl>
5. [:www.dipres.cl](http://www.dipres.cl)
6. <http://www.iadb.org/>
7. www.ssvsa.cl,
8. <http://www.fonasa.cl/>
9. <http://www.supersalud.cl/>
10. <http://www.samh.cl/documentos/>
11. <http://www.globalpolicy.org/globalization.html>
12. www.hep.cl
13. www.dipres.cl/
14. <http://www.redsalud.gov.cl>

Documentos y Publicaciones

1. Kaplan S. Robert, Norton David P., Cuadro de Mando Integral
2. Gestión Hospitalaria, OSVALDO ARTAZA, Revista, chilena de Pediatría, 2008
3. Documento de entrega año 2009 , Consultorio del Adulto
4. Documento de Control Estadístico Enero – Junio 2009, Consultorio del Adulto
5. Documento sobre relaciones entre niveles de gobierno en la gestión de los sistemas de salud, Minsal.
6. Instrumento técnico de certificación de cumplimiento de requisitos para la obtención de la calidad de EAR y evaluación anual de mantención de requisitos para Ear.
7. Modernization of the State Strategy Document, Inter- Inter-American Development Bank.
8. Fundamentos CMI, Mapas Estratégicos _ análisis y Formulación, La generación de valor en la estrategia , MGO Universidad de Valparaíso, Control de Gestión, Rodrigo Latorre Vivar.
9. Cuenta pública, año 2002, Presidente Ricardo Lagos Escobar.
10. Documento objetivos Sanitarios Para la década 2000-2010.

Leyes

1. Instituciones de salud previsional (La ley 18933)
2. Plan Auge (ley 19.966)
3. Autoridad Sanitaria (ley 19.937)
4. Derechos y Deberes de las Personas (Boletín 4398-11)
5. Ley 19664 sobre normas especiales para los profesionales funcionarios que desempeñan cargos de 11, 22, 33 y 44 horas semanales en los establecimientos de los Servicios de Salud.
6. Ley 18.834 de Estatuto Administrativo
7. Ley de Presupuesto año 2009.