

Implementación del cuadro de mando integral en el hospital autogestionado de San Carlos, provincia de Nuble, Chile

Implementation of a balanced scorecard in the self-managed hospital of San Carlos in the Nuble region of Chile

Carolina Elena Leyton Pávez¹ y Lorena del Carmen Sánchez Castillo²

¹ Magíster en Gestión de Instituciones de Salud, Licenciada en Administración de Empresas, Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad del Bío-Bío, Avenida Andrés Bello s/n, Chillán-Chile, Casilla 447 - CP: 3800708, Teléfono: 56-42-2463327, Fax: 56-42-22463000, E-mail: cleyton@ubiobio.cl

² Ingeniera en Administración de Empresas, Hospital San Carlos, Gazmuri N°448, San Carlos-Chile, Teléfono: 56-42-2586203, E-mail: lorena.sanchez@redsalud.gov.cl

Resumen. La presente investigación descriptiva de corte transversal logra analizar la gestión financiera, operacional, clínica y de atención en el Hospital Autogestionado San Carlos de la provincia de Ñuble entre los años 2010 y 2011. Se recopiló información actualizada disponible en fuentes oficiales de información, se entrevistó a los referentes del Ministerio de Salud (MINSAL) y de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble, al equipo directivo y responsables de las principales áreas de gestión del establecimiento para identificar las estrategias implementadas. En cuanto a los datos, se obtuvieron de los Informes de Gestión del establecimiento y del sistema SIS-Q del MINSAL, con dicha información se analizó la existencia de los Indicadores de Gestión y el cumplimiento de las metas de los 48 indicadores del Cuadro de Mando Integral (CMI) antes de ser implementado (2010) y se comparó con los resultados un año después de su implementación (2011). Con los resultados y el análisis descriptivo de los datos se pudo constatar en términos generales, que la implementación del CMI contribuyó a la gestión del establecimiento mejorando el cumplimiento de las metas, con la definición de nuevos indicadores de gestión, asignación de responsabilidades por áreas e individuales, definición de criterios con periodos de evaluación, capacitación y acompañamiento, además se pudo constatar la existencia de estrategias de desarrollo alineadas con las políticas institucionales logrando mejorar el resultado de las metas.

Palabras clave: Autogestión, Control de Gestión, Cuadro de Mando Integral

Abstract. This cross-sectional descriptive study achieved analyzes financial management, operational, clinical and care management in the San Carlos Hospital in the province of Ñuble, between 2010 and 2011. The updated information was collected from available official sources of information, agents of the Ministry of Health (MINSAL) and the Ñuble Directorate of Health Service, the management team and responsible for the main management areas were interviewed to identify implemented strategies. The data were obtained from the Management Reports of the institution and SIS-Q system of MINSAL, with this information was analyzed the existence of management indicators and the fulfillment of the goals of the 48 indicators of the Balanced Scorecard (BSC) before to implementation (2010) and compared with the results one year after its implementation (2011). With the results and the descriptive analysis of the data, it was verify in general terms, that implementation of the BSC contributed to the management of the institution improving the fulfillment of the goals, with the definition of new indicators, sectors and individual assignment of responsibilities, criteria definition with periods of evaluation, training and support, also could verify the existence of development strategies aligned with institutional policies to improve the result of the goals.

Keywords: Self-Management, Management Control, Balance Scorecard

Recibido: 11/9/2013; aceptado: 29/11/2013

INTRODUCCIÓN

El sector salud se encuentra sometido a altas exigencias, considerando imperativo entregar una atención oportuna y de calidad a usuarios cada vez más demandantes, conscientes de sus derechos, lo que junto a los cambios epidemiológicos presiona a los establecimientos sanitarios a mejorar sus estándares de atención y a utilizar sus recursos limitados, con la mayor eficiencia (MINSAL, 2012). Este hecho reviste relevancia para los directivos y responsables de los centros de salud públicos, que tienen el desafío de reducir los costos y controlar los gastos para ajustarse a los niveles determinados por los presupuestos del Estado y de los contribuyentes (Bugueño, M; 2008), por ello se ven enfrentados a la necesidad de incorporar nuevas técnicas de gestión que les permitan mejorar tanto la administración como el nivel del servicio brindado, en beneficio de los usuarios y la comunidad. (Abadi, M; 2004)

Robert Kaplan, profesor de la Universidad de Harvard y David Norton, consultor empresarial, desarrollaron un método de administración que fue presentado por primera vez en 1992 en la revista Harvard Business Review, titulado "Cuadro de Mando Integral", basándose en los resultados obtenidos en el estudio de doce empresas, que creían que la dependencia en las medidas financieras menoscababa su capacidad de crear valor, para lo cual elaboraron el CMI, cuyo objetivo es aportar a las organizaciones un eficaz método de gestión.

Según Kaplan y Norton (2007) el CMI se caracteriza por estructurar un conjunto de indicadores, objetivos y actividades relevantes en perspectivas fundamentales, lo que contribuye a equilibrar e interrelacionar de manera transversal las diferentes dimensiones de las organizaciones. Con ello también permite el control y la evaluación constante de los factores relevantes en el desempeño.

La presente investigación, analiza la gestión financiera, operacional, clínica y de atención del

Hospital Autogestionado San Carlos de la provincia de Ñuble entre los años 2010 y 2011, para determinar si la implementación del CMI ha contribuido a mejorar la gestión, siendo una guía para la toma de decisiones, adoptando estrategias que estén alineadas con las políticas del sector.

El sistema de salud chileno funciona a través de cuatro agentes: el MINSAL, el Instituto de Salud Pública (ISP), el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), Así mismo es el MINSAL, quien diseña las políticas y programas, establece la coordinación de las entidades del área, la supervisión, la evaluación y el control de las políticas de salud, el cual describe mixto ya que se encuentra compuesto por el sector público y privado.

Los aspectos principales de la Modernización de la Gestión Pública están definidos en torno a cinco elementos: usuario, funcionario público, gestión orientada a resultados, uso eficaz y eficiente de los recursos, fortalecimiento de la ética pública, (Orellana, P, 2004), lo que ha tenido por finalidad elevar la capacidad de movilizar los recursos públicos de manera eficiente, comprometiendo en su gestión y en sus resultados al conjunto de los actores que intervienen en la generación de los respectivos servicios, orientados a satisfacer los requerimientos de la sociedad (Doña, K; 2006) .Esta evolución ha llevado a modernizar esencialmente los prestadores de salud en Chile, avanzando hacia un aparato estatal más ágil, eficiente y flexible, con mayor responsabilidad ante la sociedad (Orellana, P, 2004). La Modernización de la Gestión Pública establece la necesidad de adaptar el aparato estatal a las nuevas realidades políticas, económicas y sociales, desde varias perspectivas y con diversos objetos de análisis (Ramírez, A; 2004).

Para analizar los resultados de los servicios públicos y proyectarlos a las necesidades de la administración pública chilena, se ha comenzado adoptar el modelo de observación de los resultados denominado CMI lo que se constituye no solo en un mecanismo de medición, sino que en sistema de gestión (Ramírez, A; 2004).

La reforma de la salud chilena mediante la Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión (2004), estableció la transformación de los establecimientos hospitalarios dependientes de los servicios de salud de mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones en Establecimientos Autogestionados en Red (EAR), lo que aumentó significativamente las exigencias de los establecimientos. Dicho lo anterior, tanto el MINSAL como los Directivos de los EAR, se han enfocado en mejorar las herramientas de Control de Gestión, para mejorar el cumplimiento de sus objetivos y metas (Artaza, O; et al, 2009).

En el Reglamento Orgánico para Establecimientos de Menor Complejidad y EAR, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 38 de 2005, entre otros establecen los requisitos necesarios para acceder a la calidad de EAR. A fin de verificar el cumplimiento de dichos requisitos, para lo cual se elaboró un primer “Instrumento Técnico de Certificación de Cumplimiento de Requisitos para la Obtención de la Calidad” de aplicación y evaluación anual.

Este instrumento fue modificado durante el año 2011, atendiendo a la necesidad de implementar un sistema nacional y estandarizado que diera cuenta de las áreas críticas de los EAR y en consecuencia, focalizar los esfuerzos en gestión (MINSAL, 2011), en ese contexto, se elaboró un nuevo instrumento de evaluación denominado “Instrumento de Evaluación Establecimientos Autogestionados En Red”, cuya construcción se basó en la metodología del CMI, el que se destaca por ser una herramienta de carácter estratégico, que busca recoger un conjunto coherente de indicadores que proporcionan a la alta dirección y a las unidades responsables, con una visión comprensible de su área de responsabilidad (Satelices, E; et al, 2011), Además busca señalar un camino organizado que permite abordar los aspectos más relevantes y a la vez, transitar hacia la visión de la organización (Benavente, F; et al, 2011)

El proceso de implementación del CMI en los

EAR comienza el año 2011, y en el Hospital Autogestionado de San Carlos comienza en el nivel superior (equipo directivo), y luego se despliega a todos los niveles (MINSAL, 2011). El CMI creado por el MINSAL, fue presentado como un instrumento o metodología de gestión que facilitaría la implantación de la estrategia de la organización, ya que proporciona el marco, la estructura y el lenguaje necesario para comunicar o traducir la misión y la estrategia en objetivos e indicadores organizados en cuatro perspectiva: la financiera, de personas, usuarios o clientes, de procesos operativos internos, de formación y aprendizaje (Benavente, F; 2012),

El MINSAL para la elaboración del CMI construyó un Mapa Estratégico (ver figura Nº1). A modo de dibujar la estrategia ante los grupos de interés, lo que ayudó a visualizar aquellos objetivos e indicadores de gestión estratégicos, donde posteriormente para el CMI cada indicador se numeró de acuerdo al área de gestión y a la perspectiva a la cual pertenece, que permitirían medir la actuación del EAR, desde las cuatro perspectivas anteriormente señaladas (Satelices, E; et al, 2011).

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología consistió en un análisis descriptivo de corte transversal, la unidad de estudio corresponde al Hospital Autogestionado San Carlos, dependiente de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble en Chile.

La investigación comenzó con la recolección de información secundaria mediante la revisión de literatura que brindó los contenidos directos y oficiales, respecto al Sistema de Salud Chileno, Autogestión Hospitalaria y Control de Gestión en Salud. Esta información fue obtenida de fuentes oficiales, tales como Instituto Nacional de Estadística (INE), MINSAL, Fondo Nacional de Salud (FONASA), Superintendencia de Salud, luego se procedió a la selección y revisión para la construcción de la primera etapa del análisis cualitativo.

Figura 1: Cuadro de Mando Integral

	Sustentabilidad financiera	Eficiencia operacional			Gestión Clínica	Excelencia de la atención
PERSPECTIVA USUARIOS	Satisfacción de la demanda de atención	Agregar valor al usuario			Articulación de la Red Asistencial	Proporcionar atención de calidad, segura y digna
PERSPECTIVA FINANCIERA	Control presupuestario	Mejoramiento de la productividad			Control de la variabilidad de guías clínicas	Disminuir costos no calidad
PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS	Control de procesos financieros críticos	Fortalecer y optimizar los procesos clínicos críticos	Fortalecer y optimizar los procesos de apoyo y logísticos	Usar de manera eficiente los recursos	Generación de rutas y guías clínicas relevantes	Fortalecer procesos de calidad
PERSPECTIVA APRENDIZAJE Y DESARROLLO	Estandarizar y optimizar los sistemas de información	Aumentar compromiso, motivación y eficiencia del personal			Equipo de gestión clínica	Equipo de calidad conformado

De la revisión de los Informes de Gestión del establecimiento, se obtuvo la información para el análisis cuantitativo de gestión financiera, operacional, clínica y de atención disponible durante el año 2010, complementándola con los antecedentes recopilados en las unidades involucradas del establecimiento.

La información primaria se obtuvo de las entrevistas individuales dirigidas a los referentes del Ministerio de Salud y de la Dirección del Servicio de Salud Ñuble para conocer su percepción, experiencia en la implementación y evaluación del CMI en los EAR del país y en particular el Hospital Autogestionado de San Carlos. Además se entrevistó a los directivos del establecimiento y los encargados de los indicadores de las áreas financiera, operacional, clínica y de atención, responsables formalmente de implementar, monitorear e informar acerca del cumplimiento de los 48 indicadores de gestión de las cuatro perspectivas del Mapa Estratégico que

conforman el CMI, para identificar las estrategias desarrolladas antes y después de la implementación del CMI en el Hospital Autogestionado San Carlos entre los años 2010 y 2011.

Finalmente, con la información recopilada, se procedió a comparar y analizar los indicadores, estrategias y resultados antes y después que se implementara el CMI en el establecimiento.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para el análisis cuantitativo se consideraron las cuatro áreas estratégicas del Mapa Estratégico que corresponde a: sustentabilidad financiera, eficiencia operacional, gestión clínica y excelencia en la atención, considerando los datos disponibles para el año 2010 (antes de implementado el CMI) recolectando la información de los indicadores y metas establecidas por el MINSAL (mediante los Compromisos de Gestión y Metas Sanitarias), el Servicio Civil (mediante los Convenio de

Desempeño), Ministerio de Hacienda (Indicadores de Gestión o Glosa 04) principalmente. Para luego compararlos con los 48 indicadores de gestión, identificar la existencia y monitoreo del indicador, para posteriormente analizar comparativamente el nivel cumplimiento de las metas establecidas para cada año respectivamente.

Análisis comparativo de sustentabilidad financiera periodos 2010-2011

El MINSAL ha definido esta estrategia como la búsqueda de mejorar la gestión financiera, los costos y punto de equilibrio de la organización, así como analizar los niveles de productividad y viabilidad económica que asegure la continuidad del sistema sanitario. Para lo cual se busca analizar las necesidades, brechas financieras y sistema administrativo-financiero, seleccionado mecanismos financieros, legislativos y reglamentarios y la formulación de planes financieros eficientes.

Por lo anterior se procede a comparar los acontecimientos vinculados a los Indicadores de Gestión y las metas respecto de la sustentabilidad financiera en el Hospital Autogestionado San Carlos durante los periodos 2010 y 2011, para lo cual se tomó como base lo exigible durante el periodo 2011 extrayendo del CMI los 12 indicadores cuyo comportamiento se presenta en la tabla N°1.

Tabla 1: comparación sustentabilidad financiera periodos 2010-2011

	Nombre Indicador	2010		2011	
		Indicador Evaluado	Cumplimiento Meta	Indicador Evaluado	Cumplimiento Meta
1	Número de Sistemas de Información en operación y uso	NO	N/A	SI	100%
2	Porcentaje de cobertura de egresos codificados por GRD	N/A	N/E	N/A	N/E
3	Uso de WinSIG según requerimiento MINSAL	N/A	N/E	SI	100%
4	Porcentaje de cumplimiento de los procesos de compra según la Ley 19.886	SI	100%	SI	100%
5	Porcentaje de disminución de deuda vencida	SI	0%	SI	0%
6	Porcentaje de prestaciones costeadas	NO	N/A	N/A	N/E
7	Equilibrio Financiero	SI	100%	SI	100%
8	Porcentaje de cumplimiento de pago oportuno a proveedores	SI	0%	SI	0%
9	Porcentaje de recaudación de ingresos propios	SI	50%	SI	100%
10	Porcentaje de incremento de los egresos de la lista de espera de consulta nueva de especialidad excesivamente prolongada	SI	0%	SI	75%
11	Porcentaje de cumplimiento de garantías de oportunidad AUGE	SI	97%	SI	100%
12	Porcentaje de cumplimiento de la lista de espera quirúrgica	SI	0%	SI	0%
		66%	43%	83%	67%

Fuente: Elaboración propia

N/A: No aplica

N/E: No existe

Se puede determinar en base a los resultados, que en el periodo 2010 sólo eran evaluados 10 indicadores representados por un 66% del total, siendo exigido y medido el

cumplimiento de ocho, este cumplimiento alcanzo un 43% en el año 2010. Respecto del año 2011 tomando la misma base se identifica que son medidos y exigidos 10 indicadores representados

por un 83% del total, que alcanzaron un cumplimiento del 67%.

En el año 2011 se aumentó la exigibilidad en un 17% respecto del año 2010 y se logra incrementar el cumplimiento de las metas en un 24% respecto del 2010, lo que muestra que tras la implementación del CMI, en la estrategia de sustentabilidad financiera se mejora el control y los resultados de la gestión.

Dentro de las estrategias implementadas en el periodo se encuentra:

- Creación de una cartera de financiamiento más amplia, minimizando los riesgos financieros.
- Planificación de largo plazo, para el mejoramiento de la administración y efectividad financiera, asegurando que los fondos sean manejados y administrados promoviendo la eficiencia, permitiendo mayores oportunidades e incentivos.
- Revisión comprehensiva del gasto.
- Creación de un marco habilitante financiero y económico para sobrellevar las distorsiones del mercado, precios, políticas e institucionales que afectan negativamente o que son obstáculos para el financiamiento.
- Capacitar en el uso de herramientas y mecanismos financieros, para realizar análisis y determinar los mecanismos adecuados para el proceso de planificación financiera

Por lo tanto se considera a los objetivos financieros como el resultado de las acciones y muestran el valor de los activos tangibles e intangibles de la organización.

Análisis comparativo de eficiencia operacional periodos 2010-2011

Esta estrategia el MINSAL la ha enfocado a lograr costos más bajos y calidad superior, en este aspecto el beneficio de la eficiencia operacional es doble, por un lado se reducen los costos de producción y por el otro, se desarrollan niveles de calidad superior a favor de los usuarios internos y externos de la organización.

Por lo anterior se procede a comparar los acontecimientos vinculados a las metas respecto de la eficiencia operacional en el Hospital Autogestionado San Carlos durante los periodos 2010 y 2011, para lo cual se tomó como base lo exigible durante el periodo 2011 extrayendo del CMI los 22 indicadores cuyo comportamiento se muestra en la siguiente tabla N°2.

Tabla 2: Comparación eficiencia operacional periodos 2010-2011

	Nombre Indicador	2010		2011	
		Indicador Evaluado	Cumplimiento Meta	Indicador Evaluado	Cumplimiento Meta
1	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejora del clima laboral	NO	N/A	SI	100%
2	Índice de días de ausentismo laboral por licencias médicas curativas	SI	0%	SI	100%
3	Porcentaje de funcionarios capacitados que ejercen funciones de jefatura	NO	N/A	SI	75%
4	Porcentaje de cirugía mayor ambulatoria en pacientes mayores de 15 años	SI	0%	SI	0%
5	Categorización de la demanda en unidad de emergencia hospitalaria	SI	100%	SI	100%
6	Categorización de pacientes en niveles de riesgo dependencia	SI	100%	SI	100%
7	Oportunidad de hospitalización para pacientes desde UEH	SI	100%	SI	100%
8	Porcentaje de despacho de receta total y oportuno	SI	100%	SI	100%
9	Porcentaje de implementación dosis diaria	SI	0%	SI	100%
10	Porcentaje de uso del arsenal farmacológico	SI	100%	SI	100%
11	Gestión del presupuesto del mantenimiento preventivo equipos médicos	NO	N/A	SI	75%
12	Rotación del inventario de dispositivos médicos (DM)	NO	N/A	SI	50%
13	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas	SI	0%	SI	100%
14	Promedio de días de hospitalización prequirúrgicos	SI	0%	SI	100%
15	Rendimiento de las horas contratadas de los profesionales funcionarios.	NO	N/A	SI	50%
16	Porcentaje de días cama ocupados por paciente con nivel D2 D3	SI	100%	SI	100%
17	Índice ocupacional	SI	0%	SI	0%

18	Índice de sustitución	SI	0%	SI	25%
19	Porcentaje de utilización de pabellones quirúrgicos electivos	SI	100%	SI	100%
20	Gasto en horas extraordinarias	SI	100%	SI	100%
21	Porcentaje de reclamos contestados oportunamente	SI	100%	SI	100%
22	Participación ciudadana	SI	50%	SI	100%
		77%	56%	100%	77%

Fuente: Elaboración propia

N/A: No aplica

N/E: No existe

Se puede determinar en base a los resultados, que en el periodo 2010 sólo eran evaluados 17 indicadores representados por un 77% del total, siendo exigido y medido el cumplimiento de 17, este cumplimiento alcanzo un 56% en el año 2010. Respecto del año 2011 tomando la misma base se identifica que son medidos y exigidos 22 indicadores representados por un 100% del total, que alcanzaron un cumplimiento del 77%.

En el año 2011 se aumentó la exigibilidad en un 23% respecto del año 2010 y se logra incrementar el cumplimiento en un 21% respecto del 2010, lo que muestra que tras la implementación del CMI, la estrategia de eficiencia operacional presenta mejores resultados.

Dentro de las estrategias implementadas en el periodo se encuentra:

- Se involucra a los profesionales en el manejo de los recursos disponibles, cumpliendo con los niveles exigidos de calidad, optimizando la utilización de los mismos.
- Se fortalece el conocimiento y la habilidad de los funcionarios en tecnología y trabajo en equipo
- Se definen procedimiento y estándares, con sistemas de evaluación, motivación y reconocimiento, utilizando la innovación mediante benchmarking
- Contratación servicios externos (outsourcing)

Es relevante mencionar que el CMI identifica los procesos críticos que pueden o no estar implementados en la organización, siendo esto una mejora sustancial en relación con un enfoque tradicional que se concentra solo en los procesos existentes.

Análisis comparativo de la estrategia de gestión clínica durante los periodos 2010-2011

De acuerdo al MINSAL esta estrategia busca involucrar a los profesionales en el manejo de los recursos disponibles para el cumplimiento de metas con altos niveles de calidad, optimizando su utilización.

Por lo anteriormente señalado se procede a comparar los acontecimientos enlazados a las metas respecto de la excelencia en la atención de los usuarios en el Hospital Autogestionado San Carlos durante los periodos 2010 y 2011, se tomó como base lo exigible durante el periodo 2011 extrayendo del CMI los 6 indicadores cuyo comportamiento se muestra en la siguiente tabla N°3.

Tabla 3: Comparación gestión clínica en los periodos 2010-2011

	Nombre Indicador	2010		2011	
		Indicador Evaluado	Cumplimiento Meta	Indicador Evaluado	Cumplimiento Meta
1	Programa de trabajo de equipo de gestión clínica	NO	N/A	SI	100%
2	Porcentaje de cumplimiento de las pautas de cotejo de los protocolos médicos	NO	N/A	SI	100%
3	Índice funcional	NO	N/A	N/A	N/E
4	Porcentaje de egresos con estadías prolongadas superior	NO	N/A	N/A	N/E
5	Porcentaje de consultas médicas nuevas ambulatorias de especialidades	SI	0%	SI	0%
6	Porcentaje de medición de pertinencia en especialidades trazadoras	SI	0%	SI	0%
		33%	0%	67%	50%

Fuente: Elaboración propia

N/A: No aplica

N/E: No existe

En el periodo 2010 sólo eran evaluados 2 indicadores representados por un 33% del total, siendo exigido y medido el cumplimiento de ellos dos, este cumplimiento alcanzo un 0% en el año 2010. Respecto del año 2011 se identifica que son medidos y exigidos 4 indicadores representados por un 67% del total, que alcanzaron un cumplimiento del 50%.

El año 2011 se aumentó la exigibilidad en un 34% respecto del año 2010, y se logra incrementar el cumplimiento en un 50% respecto del 2010, lo que muestra que tras la implementación del CMI, en la estrategia de gestión clínica mejora sus resultados.

Dentro de las estrategias implementadas en el periodo se encuentra:

- Diseño, implementación y evaluación de la gestión del proceso clínico, con aplicación y validación de los estándares de calidad de las acciones de salud entregadas, que permiten

una mejoría continua de los procesos, promoviendo el cambio cultural necesario.

- Se aumenta el uso de los recursos humanos, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de los usuarios, se relaciona con el conocimiento clínico, la mejora de los procesos asistenciales y la organización de las unidades clínicas.

Análisis comparativo de la estrategia de excelencia en la atención durante los periodos 2010-2011

Esta estrategia establece que las habilidades personales, son básicas para el fomento de una buena comunicación que debe derivar en una relación cordial con los usuarios. Las habilidades técnicas permiten satisfacer las necesidades de los usuarios en relación con los productos, los procesos, y en general, las exigencias de los usuarios en relación con la organización y el

trabajo. Las habilidades personales resultan ser la base de una mejor "atención al usuario" y las técnicas en un mejor "Servicio al usuario". Al final del proceso, al usuario le interesan los dos al mismo tiempo, la atención y el servicio, y sólo así se puede satisfacer sus necesidades, sus expectativas y superar éstas últimas. Si así es hecho, satisfacer, tanto, las necesidades como las expectativas en un proceso integral, lo que se le entrega al usuario es una atención y un servicio con alta calidad. Y si se superan las expectativas, satisfaciendo siempre con calidad las necesidades de los usuarios, lo que se está brindando es una

atención y un servicio al usuario con excelencia.

Para lograr la excelencia en la atención que una organización, es fundamental que posea estrategias que vayan en directa relación con la satisfacción de los usuarios. Se busca bajo esta perspectiva que se midan las relaciones con estos y las expectativas que ellos poseen. En este aspecto se toman en consideración los principales elementos que generan valor a los usuarios, centrándose en los procesos que para ellos son más importantes y les satisfacen durante todo su proceso de atención.

Tabla 4: Comparación excelencia en la atención de usuarios en los periodos 2010-2011

	Nombre Indicador	2010		2011	
		Indicador Evaluado	Cumplimiento Meta	Indicador Evaluado	Cumplimiento Meta
1	Unidad de calidad y seguridad del paciente	SI	100%	SI	100%
2	Porcentaje de cumplimiento del plan de auditoría	SI	50%	SI	100%
3	Porcentaje de planes de mejora implementados, producto de una auditoría	SI	50%	SI	100%
4	Porcentaje de reintervenciones quirúrgicas no programadas	SI	50%	SI	100%
5	Tasa de pacientes con úlceras o lesiones por presión	SI	50%	SI	100%
6	Porcentaje de brotes de IAAS que cuentan con informe final	SI	50%	SI	100%
7	Cumplimiento de las medidas para certificar como Hospital Amigo	SI	100%	SI	100%
8	Porcentaje de satisfacción usuaria en Urgencia y Policlínico	SI	100%	SI	100%
		100%	64%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

N/A: No aplica

N/E: No existe

Al analizar los resultados en base a 8 indicadores del CMI que tienen relación con la excelencia en la atención se determina en base a los resultados, que en el periodo 2010 sólo eran evaluados los 8 indicadores representados por un 100% del total, siendo exigido y medido el cumplimiento de los 8, este cumplimiento alcanzó un 64% en el año 2010. Respecto del año 2011 se identifica que son medidos y exigidos al igual que el año 2010 el total de los indicadores representados por un 100% del total, que alcanzaron un cumplimiento del 100%.

En el año 2011 no se aumentó la exigibilidad respecto del año 2010, sin embargo se logra incrementar el cumplimiento en un 36% respecto del 2010, lo que muestra que tras la implementación del CMI, en la estrategia de excelencia en la atención se tiene mejores resultados.

Dentro de las estrategias implementadas en el periodo se encuentra:

- Motivar el desarrollo de una imagen con orientación al usuario
- Desarrollar la fluidez en el lenguaje con el usuario para una correcta comunicación de las ideas
- Instruir en las habilidades y destrezas del área

de Servicio, en cuanto a eficiencia y productividad

- Definir la calidad del Servicio
- Integrar equipos de trabajo con sentido de pertinencia

Análisis Comparativo General

Habiendo realizado el análisis en el cumplimiento de las metas sanitarias y de gestión del Hospital Autogestionado San Carlos a través de las cuatro perspectivas que son evaluadas por el MINSAL, haciendo uso comparativo de los 48 indicadores del CMI, se realizó un cruce de información respecto de lo que se evalúa en el 2011 versus lo evaluado en el año 2010 cuando aún no se implementaba el CMI, lo que arrojó como resultado, que de los 48 indicadores en el año 2010 eran evaluados y exigidos 34 que corresponde al 71% del total, se cumplió el 48% de las metas. A su vez en el periodo 2011 del total de indicadores, sólo eran evaluados 42 que corresponden a un 88% del total, se cumplió el 83% de las metas exigidas. Por lo tanto habiendo subido el nivel general de exigencia en el periodo 2011 respecto del 2010 en un 21%, se tiene que se aumentó el cumplimiento en un 35% el año 2011 respecto del periodo anterior, según muestra la tabla N°5.

Tabla 5: Cumplimiento General en los periodos 2010-2011

	2010	2011
	Cumplimiento Meta	Cumplimiento Meta
Cumplimiento General	48%	75%

Fuente: Elaboración propia

A la luz de los resultados se visualiza claramente que en todas las áreas estratégicas la implementación del CMI contribuyó al cumplimiento de las metas y objetivos del Hospital Autogestionado San Carlos, aun cuando se aumentó las exigencias, se logró ampliar el

cumplimiento. Cualitativamente para esta investigación se aplicó una entrevista semi-estructurada a los referentes, equipo directivo y a los 12 de los 14 referentes encargados de los 48 indicadores en el establecimiento.

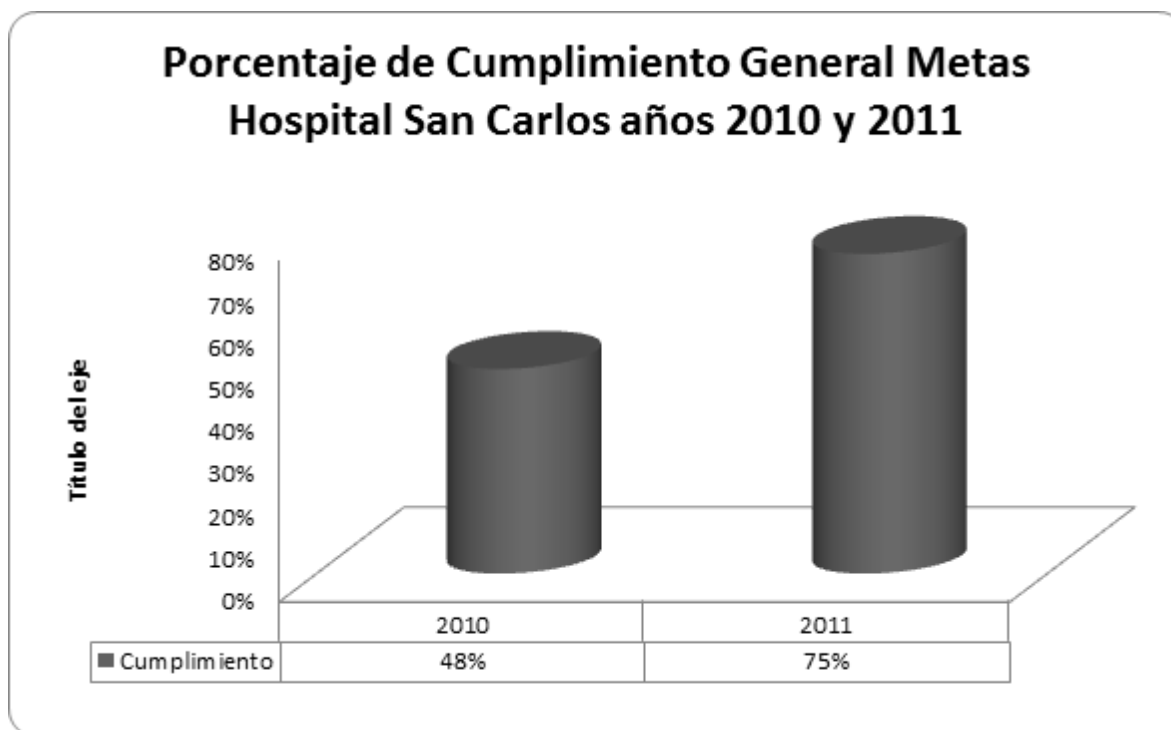
La obtención del corpus se realizó mediante preguntas de desarrollo y comentarios siguiendo la

pauta de entrevista que consideró los siguientes criterios: hechos en relación al CMI, experiencias, argumentos con que el entrevistado fundamenta sobre su propia práctica individual, responsabilidad respecto de los indicadores además de aspectos generales que permitió acceder a relatos sobre experiencias y percepción en relación a la implementación del CMI en el Hospital Autogestionado San Carlos, dilucidando que las estrategias utilizadas para la implementación del CMI en el Hospital Autogestionado San Carlos dentro de las que se destacan las capacitaciones, el acompañamiento,

las reuniones de evaluación, la definición de encargados por cada área y un alto compromiso de los directivos.

Es importante destacar que con anterioridad a la implementación del CMI sólo existían indicadores que se evaluaban anualmente de manera no presencial, solo se pedía un porcentaje de cumplimiento de metas y gestión, se reportaba la información generalmente en llanillas complejas, existían un alto número de indicadores dispersos, sin mediciones exactas, periódicas ni oportunas para la toma de decisiones.

Figura 2: Porcentaje Cumplimiento Hospital San Carlos



CONCLUSION

Al estructurarse con una mirada integral desde la estrategia, misión, visión, valores y objetivos organizacionales, expresados en las cuatro perspectivas prioritarias como son las personas, los procesos internos, la formación y crecimiento y la perspectiva financiera, la implementación del CMI en el Hospital

Autogestionado San Carlos logra constituirse en un instrumento que ordena, organiza, motiva, compromete y conduce a la organización hacia el cumplimiento de sus metas, a pesar de que este instrumento no fue creado y ajustado al Plan Estratégico del establecimiento, sino como una herramienta estandarizada para los 57 EAR del país.

No obstante, resulta justo indicar que como todo proceso de cambio la implementación del CMI en el Hospital Autogestionado San Carlos ha sido un proceso no exento de dificultades, por la complejidad de dicho establecimiento, sus estructuras rígidas, y una cultura organizacional asentadas en los tradicionales instrumentos de monitoreo y seguimiento, que han provocado una natural resistencia al cambio.

Mediante la definición de metas y objetivos, evaluación permanente, capacitación y acompañamiento en el uso de este Sistema de Control de Gestión SIS-Q, donde participan distintos actores de la organización, pudo determinar que esta forma de llevar el control de la gestión ha permitido diseñar estrategias que permiten mejorar el desarrollo de la institución y con ello mejorar la satisfacción usuaria.

Finalmente es importante destacar que el CMI creado por el MINSAL permite contar con una herramienta de gestión estandarizada para evaluar la gestión de los 57 EAR del país, obtenido de ella información oportuna y relevante, y localmente el CMI le permite a los establecimientos tomar decisiones estratégicas para el mejorar la utilización de recursos, la coordinación en Red, etc. Y por otra parte al MINSAL evaluar permanentemente el cumplimiento de las metas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABADI, M., La Calidad de Servicio (2004). Disponible en: http://www.econ.uba.ar/www/departamentos/administracion/plan97/adm_general/Vicente/abadi%20Adm%20Gral/LA_CALIDAD_DE_SERVICIO.doc (Consultado 23 de diciembre de 2012)
- ARTAZA BARRIOS, OSVALDO MARÍA SOLEDAD BARRÍA I.; ADRIANA FUENZALIDA; KATIA NÚÑEZ; ANGÉLICA Quintana; Irma Vargas; Cecilia Venegas: Modelo de Gestión de

Establecimientos Hospitalarios Disponible en: http://www.hjnc.cl/docs/Modelo_de_gestion_de_Establecimientos_Hosp.pdf (Consultado el 08 de noviembre de 2012)

- BENAVENTE, F. (2011) Balance Scorecard. Una herramienta eficaz para la métrica de la estrategia en un Hospital autogestionado. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/b6456c5e21594a21e0400101650152a0.pdf> (Consultado 23 de diciembre de 2012).

- BENAVENTE, F., BAHAMONDES, P., CORTÉS, V., ESTURILLO, C. Instrumento de Evaluación Establecimientos Autogestionados en Red (Versión 2ª, 2012). Autogestión Hospitalaria, DIGERA, Subsecretaría de Redes. Disponible en: <http://sisq.minsal.cl/Instrumento%20de%20Evaluacion%20Final%20V%203%200.pdf> (Consultado el 23 de diciembre de 2012).

- BUGUEÑO, M., IBARRA, A. Aplicación del Cuadro de Mando Integral Hospital San José, Ministerio de Salud Chile, Aplicación del Cuadro de Mandos integral en el Hospital San José. Tesis Magister en Gerencia y Políticas Públicas. Universidad de Santiago de Chile (2008).Disponible en: http://ciberconta.unizar.es/leccion/hospi01cl/H_SANJOSE.pdf (Consultado el 13 de diciembre de 2012).

- DOÑA MOLINA, KARINA. Síntesis del Proceso de Modernización del Estado en Chile (1994 – 2003). Instructora del Departamento de Gobierno del Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile. Documentos de Apoyo Docente – N°6 – Abril 2006. Disponible en: http://mazinger.sisib.uchile.cl/repositorio/ap/instituto_de_asuntos_publicos/d20063311311dad6.pdf (Consultado el 23 de diciembre de 2012)

- KAPLAN, R. S., & NORTON, D. P. (2007). Usar el Balanced Scorecard como un sistema de gestión estratégica. Harvard Business Review, América Latina. Disponible en: <http://www.eguillen.com/wp->

- content/uploads/2012/03/Usar-el-BSC-como-sistema-de-gestion-estrategica-copia.pdf (Consultado el 17 de diciembre de 2012)
- La Agenda de Modernización del Estado. Disponible en: http://www.minsegpres.gob.cl/nuestra_agenda/modernizacion_estado/ (Consultado el 12 de noviembre de 2012)
- MINISTERIO DE SALUD (2011). Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf> (Consultada el 28 de septiembre de 2012)
- MINISTERIO DE SALUD (2012). Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/b6456c5e21594a21e0400101650152a0.pdf> (Consultado el 20 de noviembre de 2012)
- ORELLANA VARGAS, Patricio (2004) Ética Pública y Modernización de la Gestión Pública. Disponible en: http://www.probidadenchile.cl/menu_articulo.php?cat=4 (Consultado el 25 de noviembre de 2012)
- RAMÍREZ ALUJA, ÁLVARO: El Proceso de Reforma del Estado y Modernización de la Gestión Pública en Chile: Lecciones, Experiencias y Aprendizajes (1990-2003) Instituto Nacional de Administración Pública Madrid 2004. Disponible en: http://www.academia.edu/1330095/El_proceso_de_reforma_del_estado_y_modernizacion_de_la_gestion_publica_en_chile (Consultado el 23 de noviembre de 2012)
- SANTELICES, E., DELGADO, M., CRIADO., CORTÉS, V. Instrumento de Evaluación Establecimientos Autogestionados en Red (versión 1ª, 2011). Departamento de Desarrollo Estratégico, Gabinete Ministerio de Salud. Departamento de Autogestión en Red, DIGERA, Subsecretaría de Redes. Disponible en: <http://www.hospitaldetalca.cl/adicional/documentos/InstrumentodeEvaluacionFinalV30BALANCESCORECARD.pdf> (Consultado el 23 de diciembre de 2012).