



FACULTAD DE
CIENCIAS ECONÓMICAS
Y DE ADMINISTRACIÓN

POSGRADOS



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRACIÓN - FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FINAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE

Posgrado en Gestión de Servicios de Salud

**CONSTRUCCIÓN DE UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA LA
GESTIÓN DE UNA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA (RAP)**

por

Dra. Gabriela Rossana Mina Perez

Dra. Rita Analhí Mogni Graña

Dr. Leandro Daniel Padrón Malatesta

Dr. Horacio Raúl Villagrán González

TUTORA: Alicia Ferreira Maia. MD, MSc

Montevideo

URUGUAY

2024

Página de Aprobación

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final:

Título

.....
.....
.....

Autor/es

.....
.....
.....
.....

Tutor

.....

Posgrado

.....

Puntaje

.....

Tribunal

Profesor.....(nombre y firma).
Profesor.....(nombre y firma).
Profesor.....(nombre y firma).
Profesor.....(nombre y firma).

FECHA.....

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad de la República por su invaluable contribución a nuestra formación académica y personal. Gracias a su compromiso con la excelencia educativa, hemos tenido la oportunidad de adquirir conocimientos y habilidades que nos han preparado para enfrentar los desafíos del futuro.

Agradecemos también al Directorio de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), a la Dra. Laura Ayul (Directora de la Región Este), al equipo de gestión de la RAP Maldonado que colaboraron al proporcionar la información pertinente, lo cual fue crucial para la realización de este trabajo.

A nuestros compañeros, familiares y docentes, por el valioso intercambio de conocimientos y por su apoyo incondicional.

Agradecemos de forma especial a nuestra tutora Dra. Alicia Ferreira, por su tiempo, dedicación y valiosos aportes académicos.

RESUMEN

La culminación del posgrado de Gestión de Servicios de Salud de la Facultad de Ciencias Económicas y Administración (FCEA) perteneciente a la Universidad de la República, requiere la presentación de un trabajo de campo vinculado con el aprendizaje obtenido en el curso.

Un Cuadro de Mando Integral (CMI) es una herramienta de gestión estratégica que permite a las organizaciones monitorear su desempeño y tomar decisiones basadas en datos. Permite alinear la visión, misión, objetivos y estrategia, lo que ayuda a la organización a avanzar hacia sus objetivos.

Es por eso que elegimos construir un cuadro de mando integral para una Red de Atención Primaria de ASSE, con el objetivo de ser un punto de partida para mejorar la gestión.

PALABRAS CLAVES

Cuadro de Mando integral

Red de Atención Primaria

Primer nivel de atención en Salud

Índice

1. Introducción	5
2. Marco de Referencia	6
3. Objetivo	10
4. Marco teórico	10
5. Metodología	16
6. Diseño del CMI	17
7. Conclusiones y Recomendaciones	22
8. Bibliografía	25
9. Anexos	27

1. Introducción

Las maestrías y las especializaciones tienen por objeto proporcionar una formación académica y/o profesional, profundizando el conocimiento teórico, metodológico, tecnológico, de gestión o artístico en el ámbito de una disciplina o área interdisciplinaria o de un campo profesional o multiprofesional¹.

La culminación del posgrado de Gestión de Servicios de Salud de la Universidad de la República, requiere la presentación de un trabajo de campo vinculado con el aprendizaje obtenido en el curso. En nuestro caso, elegimos la construcción de un cuadro de mando integral (CMI) para la gestión de la red de atención primaria (RAP) de Maldonado, ASSE, Uruguay.

Un Cuadro de Mando Integral (CMI) es una herramienta de gestión estratégica que permite a las organizaciones, como los centros de salud de primer nivel, monitorear su desempeño y tomar decisiones basadas en datos. Permite alinear la visión, misión, objetivos y estrategia, lo que ayuda a la organización a avanzar hacia sus objetivos (Villalbí et al., 2007).

Si bien el instrumento CMI no fue diseñado inicialmente para la gestión de servicios de salud, se ha vuelto una herramienta muy útil para la gestión de todos los niveles de atención. En el primer nivel de atención el CMI permite centrarse en las necesidades del paciente y en la calidad de la atención; ayuda a optimizar los recursos y procesos; garantiza que las acciones diarias estén alineadas con los objetivos a largo plazo y facilita la toma de decisiones informadas y oportunas.

El CMI es un instrumento de gestión que ayuda a comunicar y a poner en funcionamiento la estrategia de una organización, es decir, es un marco que contiene un sistema de medidas financieras y no financieras, seleccionadas para ayudar a la organización a poner sus factores claves de éxito en ejecución, los cuales se definen en la visión estratégica de la compañía (Kaplan & Norton, 1996).

La atención primaria en salud (APS) es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible, a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas (Leyton-Pavez et al., 2015).

Dentro de los beneficios de contar con un CMI en el primer nivel de atención, se destaca:

- Mayor transparencia: Permite visualizar el desempeño de la organización de manera clara y concisa.

¹https://eva-graduados.fcea.udelar.edu.uy/pluginfile.php/79116/mod_resource/content/2/Pautas%20Posgrados%20Trabajos%20finales2020.pdf

- Mejorar la comunicación: Facilita la comunicación entre los diferentes niveles de la organización.
- Fomentar la cultura de mejora continua: Incentiva la búsqueda constante de mejoras.
- Aumentar la eficiencia: Optimiza los recursos y procesos.

Con relación al segundo nivel de atención (nivel hospitalario) el valor agregado de utilizar una herramienta como el cuadro de mando integral para la gestión de la RAP, es que en el hospital la estructura y funciones se encuentran dentro de un ámbito físico: existe concentración de recursos y funcionalidades, a diferencia de la RAP que es justamente una red, distribuida en un territorio más o menos extenso (en el caso de Maldonado son 4.804 km²), con varios centros de atención dispersos, de diferente nivel de complejidad. La mejora en la comunicación y la optimización de recursos y procesos que permite el CMI, son beneficios destacables en este sentido.

La gestión de la RAP de Maldonado es compleja por la diversidad en la recopilación, análisis y visualización de indicadores clave para evaluar adecuadamente los resultados en gestión. El CMI para el primer nivel de atención que se está proponiendo en este trabajo, está enfocado principalmente en mejorar la eficiencia en la gestión de la RAP de Maldonado, en el entendido que la mejora en la eficiencia en la gestión debería redundar en una mejora en la calidad de la atención en salud. A modo de ejemplo, la mejora en los tiempos de espera para obtener una interconsulta, los resultados de los estudios o la referencia con el segundo nivel de atención, va a resultar seguramente, en una mejora en el nivel de atención de los usuarios de la RAP de Maldonado. Un ejemplo claro de lo antedicho que será analizado en el diseño del CMI, es reducir los días de espera para la atención en salud mental, logrando el acceso a la consulta de salud mental en un máximo de 30 días.

2- Marco de Referencia

ASSE es un organismo descentralizado por ley N° 18.161 del año 2007² (Anexo 1) y se constituye como un prestador integral del Sistema Nacional Integrado de Salud. Es el principal prestador público de servicios de salud con más de 1.541.593 afiliados.

Cuenta con una extensa red de servicios en todo el país organizada en 4 regiones: Sur, Oeste, Norte y Este. En cada una de estas regiones existen unidades ejecutoras (U.E) de primer, segundo y tercer nivel de atención, que conforman un área de atención de complejidad creciente con más de 900 puntos de atención.

De acuerdo con el Sistema de Afiliaciones de ASSE³ la Red de Atención Primaria (RAP) Maldonado, integra la región Este de ASSE y tiene una población beneficiaria de 72.731

² Ley N° 18.161 del 29 de julio de 2007. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18161-2007>

³ Fecha de extracción de los datos 01 de Noviembre del 2024

usuarios (37.230 sexo masculino y 35.501 sexo femenino). Actualmente la RAP cuenta con 15 Unidades Asistenciales (UA) organizadas de la siguiente manera; 1 Centro de Salud, 2 Centros Auxiliares, 7 Policlínicas satélites y 5 Policlínicas Rurales.

En el año 2007 el Estado Uruguayo decidió reformular el sistema de salud creando El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), Ley 18.211 de diciembre de 2007⁴ (Anexo 2), el cual se enfoca en ampliar el acceso, mejorar la equidad y la cobertura de la sociedad al sistema sanitario, jerarquizando la estrategia de Atención Primaria en Salud y priorizando la atención de salud en el Primer Nivel de Atención. La descentralización de ASSE supuso un cambio en la organización de la institución y estableció para esta el desafío de ser el actor clave en el Sistema Nacional Integrado de Salud, liderar el cambio en el modelo de atención, en tanto ejecutor principal del Estado para el desarrollo de políticas sanitarias y estrategias de inclusión social desde el sector salud (García Guastavino, 2022).

Este cambio se produce en un contexto internacional donde varios países se encontraban discutiendo diversas formas de implementación de modelos y estrategias de salud pública. La constante revisión de los conceptos sobre el trabajo en Atención Primaria en Salud (APS) sumado a la situación de los Servicios de Salud, generaron un contexto propicio para que hacia el año 2010, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzara la iniciativa de trabajar en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)⁵ (Anexo 3), como forma de trabajar en sistemas integrales que den respuestas a la situación crítica de los Servicios de Salud en la región de América Latina.

La OPS define genéricamente las redes integradas de servicios de salud (RISS) como una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos, y por el estado de salud de la población a la que sirve (OPS, 2010).

A través de la Ley 18.719⁶ se crearon Unidades Ejecutoras con la concepción de fortalecer la Atención Primaria en ASSE. Se creó entonces una Unidad Ejecutora (UE) Red de Atención Primaria (RAP) para cada departamento del país, entre ellos la RAP de Maldonado (Anexo 4) . En febrero de 2012 finalizó el proceso de Planificación Estratégica con el apoyo de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP-AGEV), a partir del cual el directorio de ASSE definió la misión, visión y objetivos estratégicos del organismo.

Durante el año 2012, se llevó a cabo un proceso de implementación de dichos objetivos, orientado a la acumulación de conocimiento, aportes y discusión. Este proceso tuvo como objetivo avanzar en el logro de consensos sobre el rol de las redes de atención primaria y de los hospitales en las Redes Integradas de Servicios de Salud de base Regional (RISS-R), y

⁴ Ley 18.211 del 5 de diciembre de 2007. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007/5>

⁵ Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas 2010. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31323>

⁶ Ley N° 18719 del 27 de diciembre de 2010. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18719-2010>

definir una propuesta de regionalización, en un amplio proceso participativo de intercambios intra e interinstitucional, a los efectos de proponer los cambios estructurales de la administración que favorecieron la construcción de las RISS-R en ASSE y que hicieran posible la efectiva descentralización de la gestión.

En abril de 2013 se llevó a cabo el lanzamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud de base Regional de ASSE (Anexo 5). Este plan de regionalización, sustentado en las redes integradas de servicios de salud, crea cuatro regiones en el territorio nacional: Norte, Sur, Este y Oeste. Permitiendo avances sustantivos en la descentralización, tanto en los procesos asistenciales como en los aspectos administrativos y financieros de los servicios de salud. De esta manera, se apunta a mejorar la accesibilidad a los servicios y la atención brindada a los usuarios de ASSE en todo el país.

Las cuatro redes regionales constituyen unidades asistenciales y administrativo-financieras, geográficamente delimitadas, que en base a la gestión de sus recursos se hacen cargo de la atención a la salud de una población definida.

Estas unidades tienen como principales objetivos: la optimización de los procesos asistenciales, asegurando la equidad y la continuidad de la atención; el avance en el desarrollo de los servicios, adecuándose a las necesidades de la población de cada región del país, y la mejora de la eficiencia de los servicios asistenciales regionales a través de la complementación de los recursos existentes en cada región y de la descentralización de la gestión de los procesos administrativos.

Por tratarse de regiones amplias, cada una de ellas cuenta con varios centros de atención de diverso nivel de complejidad y densidad tecnológica. Esto facilita la gestión de la red de servicios en la Región, promoviendo complementaciones entre los centros, con especialización en diferentes procesos asistenciales y administrativos, de manera de brindar un conjunto integral de prestaciones a la población.

Las RISS-R tiene como objetivo desarrollar una estrategia basada en la atención primaria en salud, con un primer nivel de atención que actúe como puerta de entrada al sistema, e integre y coordine el cuidado de su población asignada, de acuerdo a los recursos existentes. Asimismo, se deben organizar las prestaciones de servicios de modo tal de asegurar la accesibilidad, la continuidad y la oportunidad de la atención de los usuarios, definiendo en forma precisa su adscripción a los efectores territoriales (WHO, 2018).

2.1 Las RISS-R comparten la Misión, Visión y Valores de ASSE:

MISIÓN

Somos el principal prestador estatal de servicios de salud, gratuito y elegible, con una red de servicios distribuidos en todo el territorio nacional, que brinda a sus usuarios una atención segura e integral, mediante el desarrollo de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y que contribuye a la salud de todos los habitantes de la República en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

VISIÓN

Ser una organización reconocida a nivel nacional por brindar servicios de excelencia, cumpliendo los más estrictos estándares de calidad y seguridad, a través de una atención centrada en el usuario, eficaz y eficiente, mediante la descentralización de la atención, promoviendo el compromiso y la formación continua de sus funcionarios, procurando estar a la vanguardia del desarrollo tecnológico e integrando la docencia e investigación en el beneficio de la salud pública.

VALORES

- Compromiso: Desarrollar al máximo la capacidad de nuestros funcionarios para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y contribuir en su bienestar.
- Atención humanizada: Promover en los equipos de salud una atención empática, centrada en las personas y su familia, respetando su autonomía, diversidad y derechos. Desarrollar estrategias orientadas a la aplicación de los principios de bioética y construir espacios de intercambio y confianza entre el usuario y el equipo de salud.
- Integridad: Promover a través de la práctica diaria, comportamientos correctos, que favorezcan el bienestar de los usuarios, sin afectar sus intereses, ni los de la Institución en su conjunto.
- Cultura de Calidad: Trabajar en forma continua y progresiva en la construcción de una cultura organizacional basada en una gestión por resultados, a través de la planificación y la gestión por procesos, aspirando alcanzar los mejores estándares de calidad y seguridad.
- Transparencia: Asignar recursos para garantizar el derecho constitucional de acceso a la información pública en tiempo y forma. Brindar a los funcionarios información oportuna y veraz, a fin de promover la confianza y seguridad en los equipos de salud. Promover la participación de los usuarios, trabajadores y sus representantes en la construcción y difusión de la información.

En el 2012, el MSP creó el Sistema de Agenda Electrónica para todos los prestadores del SNIS, con el objetivo de medir y monitorear los tiempos de espera para las consultas externas. El sistema permite gestionar la reserva de números para un servicio o trámite de una organización. Permite coordinar los horarios de atención de las oficinas, los cupos, las reservas y la recepción posterior de los usuarios que realizan dichas reservas. Para cada servicio o trámite de la organización se puede configurar una agenda en el sistema⁷.

Por otra parte, en el 2018, se inició en ASSE un proceso de desarrollo, implantación y seguimiento de una nueva herramienta: la Historia Clínica Electrónica Ambulatoria (HCEA) de los usuarios⁸. Esta herramienta se utiliza en toda la red de ASSE, en el nivel ambulatorio

⁷

<https://www.gub.uy/agencia-gobierno-electronico-sociedad-informacion-conocimiento/sites/agencia-gobierno-electronico-sociedad-informacion-conocimiento/files/documentos/publicaciones/Manual%20Usuario%20SAE.pdf> [Acceso el 12/09/2024]

⁸

<https://www.asse.com.uy/contenido/Historia-Clinica-Electronica-Ambulatoria--Puesta-a-punto-y-desafios-para-2019-11430> [Acceso el 12/09/2024]

del primer, segundo y tercer nivel de atención, y por lo tanto permite obtener datos de los pacientes del 2o nivel de atención, desde la RAP.

2.2 Objetivos Estratégicos de la Región Este (Anexo 6)

3. Objetivo

Diseñar un cuadro de mando integral para la Red de Atención Primaria de Maldonado que permita ejecutar, medir y gestionar los lineamientos estratégicos, como instrumento para cumplir los objetivos de la Región Este.

3.1 Objetivos específicos

3.1.1 Mejorar la eficiencia en la gestión de la RAP de Maldonado

3.1.2. Contribuir a mejorar la calidad de atención como uno de los resultados principales de la mejora en la gestión.

4. Marco teórico

4.1 El cuadro de mando integral

El CMI es un instrumento de gestión que ayuda a comunicar y a poner en funcionamiento la estrategia de una organización, es decir, es un marco que contiene un sistema de medidas financieras y no financieras, seleccionadas para ayudar a la organización a poner sus factores claves de éxito en ejecución, los cuales se definen en la visión estratégica de la compañía (Robert S. Kaplan & Norton, 1992).

Es un sistema de información que aporta a la toma de decisiones, proporcionando información periódica mediante indicadores, sobre el nivel de cumplimiento de los objetivos previamente establecidos en el Plan Estratégico, a través de una estructura específica⁹.

El CMI traduce la estrategia y la misión de una organización en un amplio conjunto de medidas de la actuación, que proporcionan la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición estratégica. Mide la actuación de las organizaciones desde cuatro perspectivas equilibradas: las finanzas, los clientes, los procesos internos y la formación y crecimiento (Robert S. Kaplan & David, 2000). (Figura 1)

⁹

https://eva-graduados.fcea.udelar.edu.uy/pluginfile.php/66243/mod_resource/content/11/Cuadro%20de%20Mando%20Integral.pdf

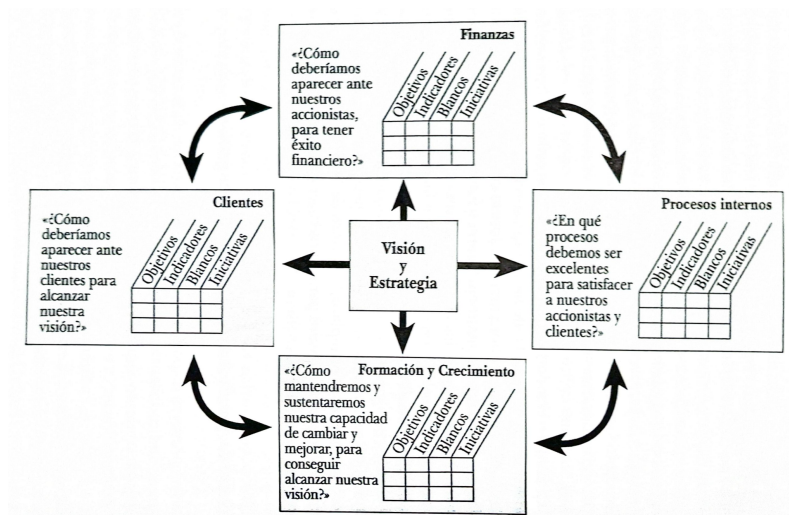


Figura 1. Fuente: Kaplan, Robert S., & David, P. (2000). Norton - El Cuadro de Mando Integral (The Balanced Scorecard).

El CMI como sistema de gestión

Los objetivos y las medidas del CMI son algo más que una colección *ad hoc* de indicadores de actuación financiera y no financiera; se derivan de un proceso vertical impulsado por el objetivo y la estrategia de la organización.

El CMI debe transformar el objetivo y la estrategia de la organización en objetivos e indicadores tangibles.

Establecidos los objetivos de cliente y financieros, la organización identifica los objetivos y los indicadores para su proceso interno. Esta identificación representa una de las innovaciones y beneficios principales del enfoque del Cuadro de Mando Integral. El CMI destaca aquellos procesos que son más decisivos e importantes para alcanzar una actuación realmente extraordinaria de cara a los clientes o usuarios, resulta especialmente apropiado como herramienta de control de gestión para organizaciones cuya finalidad no es el lucro, como en las empresas privadas, sino entregar servicios de calidad a las personas (Naranjo, 2010). Por lo tanto, a través de esta mirada también orientada hacia las personas, el CMI se enfoca en el motivo fundamental de su existencia que es servir a los usuarios, objetivo básico en el cual confluyen todas las otras perspectivas en una relación de causa y efecto como lo destacan Norton y Kaplan (Kaplan & Norton, 1999). La vinculación final con los objetivos de formación y crecimiento revela la razón fundamental para realizar inversiones importantes en el perfeccionamiento de empleados, en tecnología y sistemas de información y en procedimientos organizativos (Robert S. Kaplan & Norton, 1992).

Comunicar y vincular los objetivos y los indicadores estratégicos:

Los objetivos e indicadores estratégicos del CMI se comunican a través de toda una organización. Una vez que todos los empleados comprenden los objetivos e indicadores de alto nivel, pueden establecer objetivos locales que apoyen la estrategia global.

Un CMI puede utilizarse para:

1. Clarificar la estrategia y conseguir el consenso sobre ella
2. Comunicar la estrategia a toda la organización
3. Alinear los objetivos personales y departamentales con la estrategia
4. Vincular los objetivos estratégicos con los objetivos a largo plazo y los presupuestos anuales.
5. Identificar y alinear las iniciativas estratégicas.
6. Realizar revisiones estratégicas periódicas y sistemáticas
7. Obtener feedback para aprender sobre la estrategia y mejorarla.

Los Cuadros de Mando contruidos adecuadamente, contienen una unidad de propósito, ya que todas las medidas están dirigidas hacia la consecución de una estrategia integrada. (Robert S. Kaplan & Norton, 1992).

La diferencia principal entre el sector privado y el sector público o de atención sanitaria, ha sido una consideración más cuidadosa de los clientes. Los clientes se ven elevados a la parte más alta del CMI, dado que, en definitiva, la prestación efectiva de servicios a los clientes explica la existencia de la mayoría de administraciones públicas y no lucrativas (Robert S. Kaplan & David, 2000).

4.1.1 Perspectivas del CMI:

A. Perspectiva de afiliados/usuarios.

La perspectiva del cliente en el CMI traduce la estrategia y visión de una organización en objetivos específicos sobre clientes y segmentos de mercado seleccionados, que pueden comunicarse a toda la organización. Debe incluir también indicadores de valor añadido que la empresa aporta a los clientes de segmentos específicos y que son fundamentales para desarrollar objetivos e indicadores para la perspectiva del cliente.

En general, los clientes existentes y los potenciales no son homogéneos. Tiene preferencias diferentes y valoran de forma diferente los atributos del producto o servicio. Un proceso de formulación de estrategia que utilice una investigación en profundidad del mercado, debe revelar los diferentes segmentos de mercado y sus preferencias en cuanto a aspectos como el precio, calidad, funcionalidad, imagen, prestigio, relaciones y servicio (Robert S. Kaplan & David, 2000).

La satisfacción del cliente:

Las medidas de satisfacción de los clientes proporcionan información sobre lo bien que lo está haciendo la empresa. Acertar en la satisfacción del cliente no es suficiente para conseguir un alto grado de fidelidad, retención y rentabilidad. Sólo cuando los clientes

califican su experiencia como satisfactoria puede la empresa contar con un feedback positivo.

Satisfacción de las necesidades de los clientes:

- Los objetivos recogen conceptos como: captación de clientes, fidelización, satisfacción de clientes, expansión en nuevos mercados, penetración de productos/mercado.
- Incluye el objetivo de la proposición de valor: ser percibido como el proveedor más barato, ser percibido como el que se diferencia por un mejor servicio.
- Se pueden incluir objetivos relacionados con el tiempo (de servicio al cliente), el servicio (calidad de servicio) y el producto (calidad, mejores prestaciones).

Las propuestas de valor añadido a los clientes representan los atributos que las empresas proveedoras suministran, a través de sus productos y servicios, para crear fidelidad y satisfacción en los segmentos de clientes seleccionados.

Satisfacción de los usuarios/pacientes:

La satisfacción de usuarios/pacientes es compleja, busca medir las experiencias vividas en base a las expectativas, percepción de los usuarios y familiares. Es una herramienta utilizada para evaluar la calidad de atención médica otorgada a los pacientes permitiendo determinar la adecuada gestión, organización y eficiencia de los servicios.

Por lo que refiere a los elementos tangibles a ser evaluados, se considera a aquello que compone la infraestructura, como: las instalaciones, equipos, materiales y todo aquello que brinde confort de forma física, mientras que las variables no tangibles se desarrollan en función del buen trato, eficiencia y la empatía, esta última tiene gran relevancia al momento de evaluar los usuarios (Clemenza et al., 2010).

La satisfacción del usuario/paciente es el resultado de una atención de calidad, que enmarca el conjunto de condiciones tanto objetivas como subjetivas, que deben ser medidos en base a la percepción y expectativas de los usuarios en relación a la atención médica recibida (Vidal et al., 2018).

B. Perspectiva de procesos internos.

Analiza los procesos clave que generan valor para satisfacer las expectativas de los clientes. Nos debemos enfocar en qué debemos sobresalir o ser excelentes para alcanzar nuestra visión. Se enfoca en la optimización y análisis de los procesos internos que generan valor para el paciente y para la organización en su conjunto. La eficiencia y calidad de los procesos internos tienen un impacto directo en la calidad de la atención médica. Identificar y mejorar los procesos permite utilizar los recursos de manera más eficiente.

Lo podemos dividir en áreas:

- Eficiencia operativa: mejorar la productividad y la eficiencia de los procesos internos.
- Calidad y control: asegurar que los productos y servicios cumplan con los estándares establecidos.
- Innovación de procesos: introducir mejoras y nuevas maneras de hacer las cosas.
- Gestión de riesgos: identificar y mitigar los riesgos asociados a los procesos internos.

La eficiencia operativa es clave para que funcione todo bien. Hablamos de maximizar recursos, reducir costos, mejorar la productividad sin sacrificar la calidad. Se logra a través de automatización de procesos usando tecnologías para realizar tareas repetitivas de forma más rápida y precisa, mejora continua para identificar y eliminar ineficiencias.

También la gestión del tiempo, optimizando el uso del tiempo de los empleados y minimizando el tiempo ocioso.

Ejemplo de lo hablado anteriormente es la historia clínica electrónica que permite un acceso rápido y eficiente a la información médica mejorando la calidad de la atención y reduciendo errores. Otro ejemplo sería la prescripción de medicamentos a través de los sistemas informáticos, que mejora la eficiencia y reduce los errores en la dispensación de los medicamentos y mejora la comunicación médico-farmacia-paciente.

Cadena de valor del proceso interno:

- Innovación: se investigan las necesidades emergentes o latentes de los clientes y luego crea los servicios que satisfacen las necesidades.
- Operaciones: se producen y se entregan a los clientes los servicios existentes. Este proceso ha sido históricamente el centro de los sistemas de medición de la actuación de la mayoría de las organizaciones. La excelencia en las operaciones y la reducción de costos en la prestación de servicio sigue siendo un objetivo importante.
- Servicio post-venta: atiende y sigue al cliente después de realizado el servicio.

C. Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento.

Esta perspectiva desarrolla objetivos e indicadores para impulsar el aprendizaje y el crecimiento de la organización a largo plazo. Es la inductora de resultados excelentes de las perspectivas anteriormente mencionadas. Se debe invertir en infraestructura personal, sistemas y procedimientos.

Las tres áreas principales de enfoque en esta perspectiva son: capacidades del personal, sistemas de información y cultura organizacional.

- 1) Las capacidades del personal: las ideas para mejorar los procesos y la actuación deben provenir, cada vez más, de los empleados que están más cerca de los procesos

internos y de los clientes de la organización. Invertir en formación y desarrollo es clave para asegurar que la fuerza laboral esté alineada con las necesidades estratégicas de la empresa. Los indicadores utilizados más a menudo para evaluar las capacidades del personal son:

- Satisfacción del empleado, a través de una encuesta de satisfacción
 - Retención del empleado, a través del porcentaje de rotación de personal clave.
 - Productividad del empleado.
- 2) Las capacidades de los sistemas de información. Los empleados deberán tener información excelente, oportuna y fiable, sobre los clientes, procesos internos y consecuencias financieras de sus decisiones.
- 3) Cultura organizacional: Motivación, delegación de poder (empowerment) y coherencia de objetivos. El resultado de tener empleados con poder y motivados puede medirse a través de varios indicadores como son el número de sugerencias por empleado o el número de sugerencias puestas en práctica. Este último puede referirse no sólo al ahorro en gastos sino también a mejoras en la calidad de los procesos en cuanto a tiempo, calidad o actuación. Es crucial desarrollar una cultura que apoye la innovación, el trabajo en equipo y el compromiso con los objetivos estratégicos. Una cultura organizacional sólida facilita la adaptación a los cambios y el logro de las metas a largo plazo.

D. Perspectiva Financiera

Se basa en la vinculación de los objetivos financieros (OF) con la estrategia institucional. Los OF sirven de enfoque para los objetivos e indicadores en todas las demás perspectivas del CMI. Es así que a largo plazo, la secuencia de acciones a realizar a través de los procesos financieros, los clientes, los procesos internos y finalmente empleados y sistemas, deberán llegar a los OF planteados.

En nuestro caso, al tratarse de un organismo público sin fines de lucro, si bien deben tenerse en cuenta los objetivos financieros, el foco estará puesto en el servicio de salud que se brinda. Todos los OF deberán revisarse al menos una vez al año a fin de reafirmar o cambiar la estrategia financiera de la unidad. En cuanto a indicadores, el más utilizado para la medición del crecimiento de ingresos es la Tasa de crecimiento de las ventas (Robert S. Kaplan & David, 2000).

4.2 Cuadro de mando integral en el primer nivel de atención en Salud.

Es una herramienta que contribuye a mejorar la calidad de los servicios de salud al permitir una gestión eficiente, un monitoreo constante y una toma de decisiones basada en evidencia. Su implementación favorece la seguridad del paciente, la optimización de recursos y el cumplimiento de objetivos sanitarios a nivel comunitario.

Dentro de los beneficios de la herramienta, destacamos:

- a) *Monitoreo en tiempo real del desempeño*, el que permite medir y evaluar el rendimiento de los servicios en áreas como atención al paciente, tiempos de espera, cobertura de programas preventivos y uso de recursos.
- b) *Mejora de la atención al paciente*, facilita el seguimiento de indicadores como satisfacción del paciente, accesibilidad a los servicios y cumplimiento de protocolos clínicos, contribuyendo a la reducción de tiempos de espera y mejorando la eficiencia en la atención médica.
- c) *Optimización de recursos*, ayuda a gestionar mejor los insumos, el personal y el equipamiento, evitando desperdicios y asegurando la disponibilidad de recursos esenciales para dar respuesta a la demanda.
- d) *Apoyo a la toma de decisiones basada en evidencia*, proporciona información clara y estructurada para que los equipos de salud puedan tomar decisiones informadas y estratégicas.
- e) *Evaluación y cumplimiento de objetivos de salud pública*, ayuda a monitorear el cumplimiento de metas asistenciales
- f) *Oportunidad de mejora*, posibilita la implementación de estrategias de mejora continua en la atención primaria.

5. Metodología:

Para realizar el CMI de la RAP de Maldonado, tuvimos en cuenta que ASSE es un prestador integral del SNIS con una definición ya conformada de misión, visión y valores y una estrategia regional. Se realizaron las gestiones correspondientes para solicitar la autorización para acceder a la información del prestador a través del Directorio de ASSE. (Anexo 7). Luego de recibir la autorización, se coordinó una reunión virtual con la Dra. Laura Ayul, Directora de la Región Este de ASSE, quien nos proporcionó un documento donde se expresan los objetivos estratégicos de la Región Este para el período 2020-2024. (Anexo 6). Posteriormente nos reunimos con el Dr. Carlos Tarabochia, Director UE 049 RAP Maldonado, quien nos proporcionó acceso a los sistemas de información de la RAP.

Herramientas para la construcción del CMI, sistemas de información consultados:

1. Padrón de usuarios de ASSE
2. Historia clínica electrónica de ASSE
3. Sistema de gestión de consultas y procedimientos de ASSE
4. Sistema Nacional de información de ASSE
5. Instituto Nacional de Estadística

6. Diseño del CMI.

Una vez definidos la misión y la visión de ASSE y establecidos los objetivos estratégicos de la Región Este, seleccionamos los indicadores relevantes para cada perspectiva planteada. Para recabar los datos necesarios en el CMI se plantea utilizar un sistema del tipo Data Warehouse (DW). El Data Warehouse, o almacenamiento de datos, es una herramienta de gestión para los Servicios de Salud, que permite optimizar el uso de la información para la toma de decisiones, a través de la integración de los diferentes sistemas¹⁰. Permite recopilar, almacenar y gestionar grandes volúmenes de datos procedentes de diferentes fuentes, con el fin de facilitar el análisis y la toma de decisiones estratégicas en una organización.

ASSE utiliza Pentaho, plataforma de código abierto, herramienta para la gestión de la inteligencia empresarial (BI) y Big Data. El BI (Business Intelligence) procesa y analiza los indicadores a nivel central, desde allí extraemos los valores iniciales para cada uno de los mismos.

Algunos de los indicadores sugeridos en este CMI no están representados en ese DW, por lo que deberemos brindar los insumos necesarios para que la Unidad de Informática los cree.

De la información obtenida de los objetivos estratégicos de la Región Este (Anexo 6), decidimos utilizar para el diseño del CMI los siguientes objetivos específicos:

- aumentar la capacidad resolutoria del primer nivel, asegurando una mayor accesibilidad, continuidad e integralidad en la atención.
- Incorporar herramientas de mejora de la calidad para optimizar los procesos de atención de forma que sean más seguros, eficaces y eficientes.

Se establece una matriz de planificación (Anexo 8) según las 4 perspectivas del CMI para rellenar por el Equipo de Gestión de la Rap de Maldonado. La periodicidad utilizada para medir cada indicador será anual, sin perjuicio de la utilización de un seguimiento trimestral para medir los avances.

● PERSPECTIVA DEL USUARIO

Objetivo: Reducir los días de espera para la atención en salud mental.

Meta: Acceso a la consulta de salud mental en un máximo de 30 días.

Indicador: Días de espera para consulta de salud mental.

Acciones: Análisis y depuración de la lista de espera actual de salud mental de adultos.

Aumentar la oferta de consultas de salud mental.

Fórmula del cálculo: Diferencia en días entre la solicitud y la coordinación de la cita.

Periodicidad: anual.

Responsable: Equipo de Gestión de la RAP Maldonado.

Valor del indicador actual: 90 días de espera para la consulta de salud mental.

¹⁰

https://eva-graduados.fcea.udelar.edu.uy/pluginfile.php/66243/mod_resource/content/11/Cuadro%20de%20Mando%20Integral.pdf

Desvío con relación al año anterior:

Desvío con relación a la meta:

Observaciones: El tiempo de espera para la consulta de psiquiatría es de 90 días actualmente. La meta es que sea menor o igual a 30 días.

Objetivo: Mejorar la satisfacción del usuario.

Meta: 90% de los usuarios con satisfacción buena o muy buena.

Indicador: Porcentaje de satisfacción del usuario.

Acciones: Analizar los resultados de la encuesta realizada y evaluar las respuestas obtenidas, con el objetivo de planificar acciones efectivas y reales a corto, mediano y largo plazo.

Fórmula del cálculo: $N \text{ de encuestados satisfechos con bueno o muy bueno} / \text{total de encuestados} \times 100$.

Periodicidad: anual.

Responsable: Equipo de Gestión de la RAP Maldonado

Valor del indicador actual:

Desvío con relación al año anterior:

Desvío con relación a la meta:

Observaciones: Se le propone a la Región Este la realización de una encuesta de satisfacción del usuario en la UE.

● PERSPECTIVA DE **PROCESOS INTERNOS**

Objetivo: Implementar un convenio para la atención en Psiquiatría de adulto en policlínica.

Meta: Convenio firmado e implementado.

Indicador: Convenio implementado

Acciones: Mantener reuniones con la IAMC de Maldonado para lograr un convenio que colabore con el indicador.

Fórmula del cálculo: SI/NO.

Periodicidad: anual.

Responsable: Equipo de Gestión de la RAP Maldonado.

Valor del indicador actual: NO.

Desvío con relación al año anterior:

Desvío con relación a la meta:

Observaciones: La RAP Maldonado no tiene médico psiquiatra para la atención en policlínica. Actualmente las consultas se realizan en el Hospital de Maldonado y en el Hospital de San Carlos. Para reducir los tiempos de espera se propone firmar e implementar un convenio con la IAMC de FEPREMI.

Objetivo: Implementar la prescripción electrónica de medicamentos.

Meta: Las 15 unidades asistenciales (UA) con prescripción electrónica de medicamentos.

Indicadores: UA con prescripción electrónica de medicamentos.

Acciones: Realizar una evaluación de los recursos materiales y humanos de cada UA para poder implementar el objetivo planteado, y realizar la capacitación correspondiente a los prescriptores.

Fórmula del cálculo: N° de UA con prescripción electrónica de medicamentos.

Periodicidad: anual.

Responsable: Equipo de Gestión de la RAP Maldonado.

Valor del indicador actual: 9 UA con prescripción electrónica de medicamentos.

Desvío con relación al año anterior:

Desvío con relación a la meta:

Observaciones: Dada la extensión del territorio y que el proceso involucra áreas como: informática, recursos materiales, equipamiento, recursos humanos, etc, se vió limitado en la implementación.

Objetivo: Optimizar la coordinación de las fibrocolonoscopias.

Meta: Realizar el 90% de los procedimientos coordinados.

Indicadores: % de los procedimientos realizados de los procedimientos coordinados.

Acciones: Detectar las causas principales que se identifican en la coordinación de este estudio y mejorar los procedimientos, por ejemplo: protocolizar la preparación previa.

Fórmula del cálculo: N° de procedimientos realizados / N° de procedimientos coordinados x 100.

Periodicidad: anual.

Responsable: Equipo de Gestión de la RAP Maldonado.

Valor del indicador actual: 70%

Desvío con relación al año anterior:

Desvío con relación a la meta:

Observaciones: Uno de los problemas detectados en la coordinación de estudios es que por distintas causas el paciente no logra realizar el estudio en el hospital. El objetivo es alcanzar el 90%.

Objetivo: Garantizar el resultado de la Colpocitología oncológica (PAP) en un máximo de 30 días.

Meta: 100% de los resultados del PAP en el plazo mencionado.

Indicadores: N° de días entre la toma de la muestra y el informe citológico.

Acciones: Evaluar la demanda de PAP de la RAP de Maldonado en relación a los recursos humanos involucrados en este proceso (por ej: personal administrativo, RRMM, médico anatómo patólogo, etc.) y actuar de forma óptima y resolutive.

Fórmula del cálculo: N° de días entre la toma de la muestra y el informe citológico.

Periodicidad: anual.

Responsable: Equipo de Gestión de la RAP Maldonado.

Valor del indicador actual:

Desvío con relación al año anterior:

Desvío con relación a la meta:

Observaciones: Según ordenanza ministerial N° 276/2013 (Anexo 9) “Asegurar que entre la toma de muestra de PAP y el informe citológico no transcurran más de 30 días”.

A escala mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más común entre las

mujeres, con una incidencia de 600 000 nuevos casos aproximadamente en 2022¹¹. (Anexo 10). Probablemente se sustituirá la obtención del PAP por la obtención del test de HPV debido a que el MSP establece un nuevo Protocolo de indicaciones del test de virus de papiloma humano (VPH) como tamizaje primario¹² Decreto 238/024¹³.

- **PERSPECTIVA FINANCIERA**

Objetivo: Cumplir con la ejecución presupuestal en el período 2025-2030.

Meta: Ejecutar el 100% del presupuesto anual asignado.

Indicadores: % de gasto del presupuesto asignado.

Acciones: Planificar de forma anual una proyección del gasto y a mitad del año re evaluar la proyección para realizar los ajustes necesarios.

Fórmula del cálculo: $\text{presupuesto ejecutado} / \text{presupuesto asignado} \times 100$.

Periodicidad: anual.

Responsable: Area Financiera de la RAP Maldonado.

Valor del indicador actual:

Desvío con relación al año anterior:

Desvío con relación a la meta:

Observaciones: La planificación financiera involucra un presupuesto que debe ser ejecutado al finalizar el período.

Objetivo: Mejorar la eficiencia en el gasto de medicamento por receta

Meta: Reducir un 5% el gasto por receta en el período 2025-2030.

Indicadores: Gasto promedio por receta.

Acciones: Analizar los mecanismos de compra de medicamentos y planificar un sistema más eficiente.

Fórmula del cálculo: $\text{Total de Gasto en medicamentos} / \text{N total de recetas}$.

Periodicidad: anual.

Responsable: Equipo de Gestión de la RAP Maldonado.

Valor del indicador actual:

Desvío con relación al año anterior:

Desvío con relación a la meta:

Observaciones: Es un indicador económico que representa el impacto financiero del tratamiento farmacológico, la eficiencia del sistema de salud y la estructura del mercado farmacéutico. Representa el costo total asociado a los medicamentos incluidos en la receta médica. En un sistema público de salud, el gasto por receta puede ayudar a monitorear el uso de recursos, diseñar políticas de contención de costos, comparar la eficiencia entre regiones descentralizadas o instituciones de salud.

- **PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE**

¹¹<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino,de%20ingreso%20bajo%20y%20mediano>

¹²<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/anexo-del-decreto-238024-sobre-test-vph> (Consultado 08/12/2024)

¹³ <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/238-2024>

Objetivo: Fortalecer la intersectorialidad en el primer nivel de atención para promover un enfoque integral de salud.

Meta: Realizar 4 actividades intersectoriales y multidisciplinarias en el 2025.

Indicadores: N° de actividades realizadas.

Acciones: Determinar los temas para los talleres que promuevan un enfoque integral de la salud. Planificar y coordinar los talleres en los diferentes centros de salud, educativos, deportivos, etc.

Fórmula del cálculo: N° de actividades intersectoriales y multidisciplinarias realizadas.

Periodicidad: Anual.

Responsable: Equipo de Gestión de la RAP Maldonado.

Valor del indicador actual: 0

Desvío con relación al año anterior:

Desvío con relación a la meta:

Observaciones: Los diferentes sectores sociales: Salud, educación, deporte y recreación se sabe tienen gran impacto en la salud de las personas. Se realizarán talleres de educación para la salud en interrelación con los sectores mencionados desde el primer nivel de atención a la comunidad ejemplo: Ferias de la salud, CAIF, otros.

Objetivo: Capacitar en primeros auxilios y reanimación cardio pulmonar al personal de establecimientos de larga estadía para personas mayores (ELEPEM) en Pan de Azúcar y San Carlos del sector público.

Meta: Capacitar al 80% del personal.

Indicadores: % del personal capacitado.

Acciones: Planificar y coordinar talleres de capacitación a personal clave de los centros ELEPEM, probablemente deban realizarse en varias etapas para lograr el objetivo planteado.

Fórmula del cálculo: N° de funcionarios capacitados / N° total de funcionarios x 100.

Periodicidad: Anual.

Responsable: Equipo de Gestión de la RAP Maldonado.

Valor del indicador actual: 20%

Desvío con relación al año anterior:

Desvío con relación a la meta:

Observaciones: Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en nuestro país en personas adultas. El primer nivel de atención se caracteriza por enfatizar en la prevención de enfermedades. Creemos importante el desarrollo de esta capacitación como puntapié inicial para extenderlo a otros centros de referencia.

Objetivo: Capacitar a los profesionales en la prescripción electrónica de medicamentos.

Meta: Capacitar el 100% del personal prescriptor.

Indicadores: % de prescriptores capacitados.

Acciones: Realizar talleres presenciales y/o por plataforma virtual, asegurándose que el 100 % de los prescriptores de la región reciban la capacitación adecuada.

Fórmula del cálculo: $\text{Prescriptores capacitados} / \text{Total de prescriptores} \times 100$.

Periodicidad: anual.

Responsable: Equipo de Gestión de la RAP Maldonado.

Valor del indicador actual:

Desvío con relación al año anterior:

Desvío con relación a la meta:

Observaciones: A medida que se implementa la prescripción electrónica en la RAP Maldonado, es fundamental capacitar a los profesionales que prescriben: médicos, parteras, odontólogos y nutricionistas con el objetivo de unificar criterios en la prescripción y el uso eficiente del sistema.

Objetivo: Capacitar al personal de atención al usuario (AAU) con énfasis en las Guías de Atención al Usuario del Manual de Calidad de ASSE.

Meta: Capacitar el 100% de los funcionarios de atención al usuario.

Indicadores: % de personal capacitado.

Acciones: Planificar y coordinar la capacitación de todos los funcionarios de AAU, asegurándose de cumplir los diferentes ítems incluidos en la Guía de Atención al Usuario del Manual de Calidad de ASSE.

Fórmula del cálculo: $\text{Funcionarios AAU capacitados} / \text{Total de funcionarios AAU} \times 100$.

Periodicidad: anual.

Responsable: Equipo de Gestión de la RAP Maldonado.

Valor del indicador actual:

Desvío con relación al año anterior:

Desvío con relación a la meta:

Observaciones: La capacitación del personal de atención al usuario es un pilar fundamental para mejorar la experiencia en salud de las personas. La capacitación con énfasis en las Guías de Atención al Usuario, orienta a los funcionarios a que brinden un servicio alineado con los valores y objetivos de la organización.

7. Conclusiones y recomendaciones

Un Cuadro de Mando Integral (CMI) es una herramienta de gestión estratégica que permite a las organizaciones, como los centros de salud de primer nivel, monitorear su desempeño y tomar decisiones basadas en datos. Permite alinear la visión, misión, objetivos y estrategia, lo que ayuda a la organización a avanzar hacia sus metas.

En ASSE no es habitual utilizar esta herramienta en los equipos de gestión, sobre todo en los centros de Atención Primaria en Salud. Es por eso que elegimos construir un cuadro de mando integral para la gestión de una red de atención primaria de ASSE, con la idea que sea un puntapié inicial para mejorar los modelos de gestión.

Es por ello también que no en todos los indicadores elegidos en las 4 perspectivas contamos con el valor actual.

En reunión con la Directora de la Región Este, Dra. Laura Ayul, se planteó el propósito de realizar este trabajo final para el Posgrado de Gestión de Servicios de Salud de FCEA y le solicitamos la información correspondiente.

Planteamos desarrollar e implementar un CMI concreto, no extenso, con indicadores que pensamos son claves para mejorar la gestión, basándonos en la experiencia de la RAP de Maldonado, y tomando en cuenta las 4 perspectivas del CMI. Este trabajo no es simplemente un planteo teórico, es aplicable a la realidad actual de la RAP de Maldonado, así como a otras Unidades ejecutoras de la región o Centros de primer nivel de atención del SNIS.

Hemos de destacar el compromiso e interés del equipo de gestión de la RAP Maldonado para su implementación.

Seleccionamos indicadores que tienen su fuente de datos real y que son factibles de obtener, además son considerados indicadores claves y específicos para el proceso de mejora de la gestión en salud en primer nivel de atención.

Como ejemplo, desde la perspectiva de procesos internos se decidió trabajar en dos procedimientos: mamografía y fibrocolonoscopia. La referencia y contrarreferencia necesaria para que los pacientes de la RAP se realicen determinados estudios o interconsultas con algunos especialistas en el segundo nivel de atención genera frecuentemente demora y tiempos de espera prolongados.

Las actividades sugeridas dentro de las perspectivas del aprendizaje en cuanto a educación para la salud son actividades que se realizan actualmente o que se han realizado en otras oportunidades en el área de la salud del primer nivel de atención. Como ejemplo, trabajar en prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables en los centros educativos, ferias de la salud, cursos de reanimación cardiopulmonar, etc. La participación activa en los nodos interdisciplinarios e intersectoriales, la complementación de actividades con los representantes sociales de la población, son actividades fundamentales de una red de atención primaria. Teniendo en cuenta que se deberá poner énfasis en indicadores que midan los resultados en este aspecto que den prioridad a la participación activa de la comunidad en el primer nivel de atención.

La selección de indicadores y sobre todo la selección de los valores para obtener el valor del indicador, muchas veces en salud, y fundamentalmente en atención primaria, es difícil obtener datos confiables y oportunos, sobre todo datos que sean actuales. Pero es muy importante que la propia gestión de la RAP debe comprometerse a utilizar esta herramienta para mejorar la gestión, independientemente que algunos de estos indicadores forman parte de metas asistenciales, y en ese caso muchas veces generan otro tipo de incentivo. El incentivo acá es mejorar la gestión centrada en la persona y con énfasis en mejorar la calidad de atención de las personas que son beneficiarias de la RAP de Maldonado.

El alcance de este trabajo final no cubre, seguramente, las necesidades del Equipo de Gestión de la RAP de Maldonado. Es una herramienta que le brindamos al Equipo de Gestión de la RAP Maldonado y la Región Este de ASSE que consideramos puede ser útil para lograr de forma más práctica los objetivos estratégicos.

Es de nuestro interés que esta experiencia se pueda extender a los diferentes equipos de gestión del primer nivel de atención en salud del SNIS y utilizarla en pos de la mejora continua de la calidad de gestión con énfasis en las personas.

8. Bibliografía

1. Aran, D., & Laca, H. (2013). Sistema de salud de Uruguay. *Salud Publica Mex*, 53(2), S265–S274. (Aran & Laca, 2013)
2. Bisbe, J., & Barrubés, J. (2012). El Cuadro de Mando Integral como instrumento para la evaluación y el seguimiento de la estrategia en las organizaciones sanitarias. *Revista Española de Cardiología (English Ed.)*, 65(10), 919–927. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2012.05.014>
3. Clemenza, C., Gotera, A., & Rubén, R. (2010). Calidad de los servicios prestados por el servicio autónomo municipal de administración tributaria. *Revista venezolana de gerencia*, 15(49). <https://doi.org/10.31876/revista.v15i49.10560>
4. Gallo, L. E. (2015). El proceso de reforma de la salud en el Uruguay: Pasado, presente y futuro. Superintendencia Nacional de Salud. Monitor Estratégico. N°7. Enero-Junio. (Gallo, 2015)
5. García Guastavino, S. (2022). Análisis del desempeño de Redes Integradas en Salud en el subsector público de Uruguay”.
6. Ghiglione, F. A. (2020). El Cuadro de Mando Integral como Herramienta de Eficiencia en la Gestión Empresarial. *Ciencias administrativas*, 18, 088. <https://doi.org/10.24215/23143738e088>
7. Indicadores de Desempeño Asistencial. (s/f). Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tematica/indicadores-desempeno-asistencial>
8. Kaplan, Robert S., & Norton, D. P. (1992). The Balanced Scorecard-Measures that Drive Performance. *Harvard Business Review*.
9. Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). Strategic learning & the balanced scorecard. *Strategy & Leadership*, 24(5), 18–24.
10. Kaplan, R., & Norton, D. (1999). The Balanced Scorecard for Public-Sector Organizations. Harvard Business School Publishing.
11. Kaplan, Robert S., & David, P. (2000). Norton - El Cuadro de Mando Integral (The Balanced Scorecard).

12. Leyton-Pavez, C. E., Huerta-Riveros, P. C., & Paúl-Espinoza, I. R. (2015). Cuadro de mando en salud. *Salud publica de Mexico*, 57(3), 234. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i3.7562>
13. Naranjo, D. (2010). El uso del cuadro de mando integral y del presupuesto en la gestión estratégica de los hospitales públicos. *Gac Sanit*, 24(3), 220–224
14. Organización Panamericana De La, S. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*”. En OPS 2010. (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.
15. PMB Group. (2019). *Manual de Calidad : directrices para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Salud ASSE*. Gub.uy. Recuperado el 6 de diciembre de 2024, de https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=101366
16. RAP Maldonado. (s/f). ASSE. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.asse.com.uy/contenido/RAP-Maldonado-5246>
17. UNIDADES EJECUTORAS MONTEVIDEO E INTERIOR. (s/f). ASSE. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.asse.com.uy/contenido/UNIDADES-EJECUTORAS-MONTEVIDEO-E-INTERIOR-232>
18. Vidal, F., García, E., Hernández, A., & Flores, K. M. (2018). Satisfacción del usuario por un trato digno en las áreas de terapia ocupacional y mecanoterapia del centro de rehabilitación y educación especial del estado de Tabasco. *Rev Sanid Milit Mex*.
19. Villalbí, J., Guix, J., Casas, C., Borrell, C., Duran, J., Artazcoz, L., Camprubí, E., Cusí, M., Rodríguez-Montuquín, P., Armengol, J. M., & Jiménez, G. (2007). El Cuadro de Mando Integral como instrumento de dirección en una organización de salud pública. *Gaceta sanitaria*, 21(1), 60–65. <https://doi.org/10.1157/13099122>
20. Who.int. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf> (2018).

9. Anexos

Agregar los objetivos estratégicos de la

1. <https://www.impocom.uy/bases/leyes/18161-2007>

Ley N° 18161

CREACION DE LA ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (ASSE) COMO SERVICIO DESCENTRALIZADO

Documento Actualizado

Ver Imagen del D.O.

Promulgación: 29/07/2007

Publicación: 08/08/2007

2. <https://www.impocom.uy/bases/leyes/18211-2007>

Ley N° 18211

CREACION DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Documento Actualizado

Ver Imagen del D.O.

Promulgación: 05/12/2007

Publicación: 13/12/2007

3. <https://www.paho.org/es/temas/redes-integradas-servicios-salud>



Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

TEMAS

Inicio / Temas / Redes integradas de servicios de salud

Redes integradas de servicios de salud



Redes Integradas de
Servicios de Salud:
Conceptos, Opciones de
Política y Hoja de Ruta
para su implementación
en las Américas

4. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18719-2010>

Ley Nº 18.719. PRESUPUESTO NACIONAL. PERÍODO 2010 - 2014

INCISO 29

ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO

Artículo 722.- Créanse en el inciso 29 "Administración de Servicios de Salud del Estado"- Programa Atención Integral a la Salud, las siguientes unidades ejecutoras: 002 "Red de Atención Primaria del Área Metropolitana", a la que se integrarán la "Red de Atención Primaria de Montevideo", "Centro Auxiliar Ciudad de la Costa" y "Centro Auxiliar de la Ciudad del Plata"; 079 "Red de Atención Primaria de Artigas"; 057 "Red de Atención Primaria de Canelones" a la que se integrarán, el "Centro Auxiliar de San Ramón", "Centro Auxiliar de Santa Lucía" y "Centro Auxiliar de Tala"; 080 "Red de Atención Primaria de Cerro Largo"; 048 "Red de Atención Primaria de Colonia", a la que se integrarán el "Centro Auxiliar de Nueva Palmira" y el "Centro Auxiliar de Nueva Helvecia"; 059 "Red de Atención Primaria de Durazno", a la que se integrará el "Centro Auxiliar de Sarandí del Yí"; 081 "Red de Atención Primaria de Flores"; 058 "Red de Atención Primaria de Florida", a la que se integrará el "Centro Auxiliar de Sarandí Grande"; 042 "Red de Atención Primaria de Lavalleja", a la que se integrará el "Centro Auxiliar de Batlle y Ordoñez"; 049 "Red de Atención Primaria de Maldonado", a la que se integrarán el "Centro Auxiliar de Pan de Azúcar" y el "Centro Auxiliar de Aiguá"; 041 "Red de Atención Primaria de Paysandú", a la que se integrará el "Centro Auxiliar de Guichón"; 046 "Red de Atención Primaria de Rivera", a la que se integrará el "Centro Auxiliar de Minas de Corrales"; 082 "Red de Atención Primaria de Río Negro"; 044 "Red de Atención Primaria de Rocha", a la que se integrará el "Centro Auxiliar de Lascano"; 084 "Red de Atención Primaria de Salto"; 045 "Red de Atención Primaria de San José", a la que se integrará el "Centro Auxiliar Libertad"; 083 "Red de Atención Primaria de Soriano"; 055 "Red de Atención Primaria de Tacuarembó", a la que se integrará el "Centro Auxiliar de San Gregorio de Polanco"; 061 "Red de Atención Primaria de Treinta y Tres", a la que se integrarán el "Centro Auxiliar de Vergara" y el "Centro Auxiliar de Cerro Chato".

5. <https://www.asse.com.uy/contenido/Lanzamiento-de-las-Redes-Integradas-de-Servicios-de-Salud-de-base-Regional-6283>

6.



OBJETIVO GENERAL

Asegurar un primer nivel resolutivo, así como un segundo y tercer nivel operativo a través de mejoras en la gestión.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *Aumentar la capacidad resolutiva del primer nivel, asegurando una mayor accesibilidad, continuidad e integralidad en la atención.*
- *Aumentar la capacidad operativa del segundo y tercer nivel a través de la optimización de los recursos existentes.*
- *Incorporar herramientas de mejora de la calidad para optimizar los procesos de atención de forma que sean más seguros, eficaces y eficientes.*

Acciones a Corto Plazo

- *Gestión del gasto.*
- *Revisión de convenios.*
- *Revisión de procedimientos.*
- *Gestión de la información.*

Acciones a Largo Plazo

- *A través de la construcción de indicadores, en el mediano plazo, cumplir con el 100% de nuestro objetivo general planteado.*

Año 2020, REGION ESTE. -

7. Autorización del Directorio de ASSE

De: "Gerencia General ASSE" <gerenciageneral@asse.com.uy>
Para: "Este Equipos de Gestión Región" <direccion.regioneste@asse.com.uy>
Enviados: Lunes, 9 de Septiembre 2024 18:17:33
Asunto: Re: solicitud de informacion

Estimada Andrea,

Habiendo sido considerado por el Dr. Blanco se autoriza la solicitud realizada por el Dr. Villagrán.

Saludos cordiales,
Ma.Noel

El mar, 3 sept 2024 a la(s) 5:15 p.m., Dirección Región Este - ASSE ([<mailto:direccion.regioneste@asse.com.uy> | direccion.regioneste@asse.com.uy]) escribió:

8. Matriz de planificación según la perspectiva

Perspectiva	O. Específicos	Metas	Indicador	Acciones	Periodicidad	Responsable	Valor del indicador el año anterior	Desvío con relación al año anterior	Desvío con relación a la meta



Ministerio de Salud Pública

Montevideo, - 9 MAYO 2013

VISTO: la Ordenanza Ministerial N° 721 de 30 de noviembre de 2012;

RESULTANDO: I) que por dicha Ordenanza, se sustituyó el ANEXO que forma parte integral de la Ordenanza N° 721;

II) que la Dirección General de la Salud informa que se padeció error en el numeral 2.- de dicho ANEXO, indicando que donde dice: “Quince (15) días máximos entre el examen colposcópico y el inicio del tratamiento para los casos que lo requieran”, debe decir: “Quince días (15) máximos entre el resultado de la colpocitología oncológica y el examen colposcópico, para el 100% (cien por ciento) de los casos patológicos”;

CONSIDERANDO: I) que dicha Dirección General, recomienda proceder a la sustitución del ANEXO mencionado, por el ANEXO adjunto que forma parte integral de la presente Ordenanza;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido en las Leyes N° 9.202 de 12 de enero de 1934 (Orgánica de Salud Pública), N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007, Decretos N° 202/005 de 27 de junio de 2005, N° 219/006 de 10 de julio de 2006, N° 465/008 de 3 de octubre de 2008 y el Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud Pública y la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer, suscrito el 13 de enero de 2006;

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA **RESUELVE:**

- 1º) Sustitúyese el ANEXO de la Ordenanza Ministerial N° 721 de 30 de noviembre de 2012, por el ANEXO adjunto que forma parte integral de la presente Ordenanza;

ANEXO

LOS PRESTADORES DEBERÁN:

- 1.- Asegurar que entre la toma de muestra de PAP y el Informe citológico no transcurran más de treinta (30) días.
- 2.- Quince (15) días máximos entre el resultado de la colpocitología oncológica y el examen colposcópico, para el 100% (cien por ciento) de los casos patológicos.
- 3.- Veinte (20) días máximos entre el examen colposcópico y el inicio del tratamiento para los casos que lo requieran.
- 4.- Sesenta y cinco (65) días máximos entre la toma de la muestra y el inicio del tratamiento para los casos que lo requieran.

10.

Cáncer en Uruguay, principales sitios de incidencia con su respectiva mortalidad 2015-2019.

