

EL VALOR DE LA INFORMACIÓN EN LA GESTIÓN



(APLICADO A ESSALUD)

MAG. RENAN JESUS QUISPE LLANOS.ECON

UNIDAD I: EL VALOR DE LA INFORMACIÓN EN LA GESTIÓN

01

OBJETIVOS:

Al terminar este capítulo, el alumno será capaz de:

- Conocer el valor de uso de la información.
- Describir el valor de uso de la información en Essalud.
- Identificar las características de las encuestas Nacionales de Hogares y los registros Administrativos.
- Reconocer la gestión basada en Procesos.

02

SÍNTESIS:

En el capítulo se definen los conceptos relacionados con el valor de uso de la información que se produce en una institución, el cual EsSalud no es ajena. Asimismo, se identifican las características y atributos de las encuestas de hogares. Además, se presentan en términos generales los procesos de gestión basada en procesos.

03

CONTENIDO:

El Valor de la Información. El valor de las encuestas nacionales del asegurado y los registros administrativos. Las encuestas para el conocimiento sobre el asegurado: su perfil, condición de salud, acceso y percepción y expectativas. Los registros administrativos para el conocimiento de la producción de nuestros servicios.

04

METODOLOGÍA:

El curso ofrece formación bajo la modalidad exclusivamente a distancia, la cual se desarrollará a través y contará con el apoyo de materiales y medios especialmente diseñados para facilitar el autoaprendizaje, complementado con el constante apoyo u asistencia del facilitador del curso.

05

ACTIVIDADES:

- Identificar el valor de uso de la información que producen en su entorno más cercano.
- Identificar cuáles son los registros administrativos que produce en la organización a la que Ud. pertenece.

EL VALOR DE LA INFORMACIÓN EN LA GESTIÓN

1. DESARROLLO DE LA UNIDAD: EL VALOR DE USO DE LA INFORMACIÓN

Entiéndase por información no solamente las estadísticas sino todo aquel acontecimiento que cuantificado y cualificado afecta la toma de decisiones de los que dirigen una organización. Esta información proviene de los registros de las actividades que se realizan; por ejemplo en EsSalud, la información del proceso de atención de un asegurado asociado a sus tiempos de espera para atenderse en consulta, hospitalización o intervención quirúrgica.

Un caso particular de información es la estadística, que tiene entre sus principales ventajas que sintetiza la información individualizada mediante distribuciones de frecuencia, promedios u otros indicadores, presentando en un sólo indicador las características de todas las unidades de la población. Por ejemplo las estadísticas provenientes de los diferentes servicios que brindan EsSalud para atender al asegurado.

El Valor de uso de la información en EsSalud se aprecia en las decisiones acertadas de los médicos con el diagnóstico del paciente en el plano individual. Asimismo en una gestión más eficiente porque se dimensiona adecuadamente la necesidad y los recursos para atenderlos en función de los objetivos y metas. Un aspecto muy importante de la información es que al aumentar su uso mediante la difusión, el costo, no necesariamente aumenta en forma proporcional.

EsSalud gana en eficiencia cuando todos los interesados pueden tener acceso a la información porque reducen los costos de operatividad de la organización. Por la producción de economías de escala, los costos unitarios se reducen, luego sus beneficios pueden manifestarse de varias maneras; una de las más importantes es la atención oportuna del asegurado.

“El valor de la información a menudo se incrementa con el uso”.

Por ejemplo véase la información del cuadro N° 01, denominado: EsSalud: Intervenciones Quirúrgicas Según Grado de Complejidad, 2012-2015, el cual se interpreta de la siguiente manera: *“Las cirugías mayores, de alta mediana y baja complejidad que implican muchas veces salvar vidas humanas, pero mayores costos, han mantenido un sostenido crecimiento entre el 2012 y 2015, a excepción del 2014, afectado por la paralización de labores del personal asistencial, especialmente los médicos”.*

CUADRO N° 01
ESSALUD: INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SEGÚN GRADO DE COMPLEJIDAD, 2012-2015

PRESTACIÓN DEL SERVICIO	2012	2013	2014	2015
V.-INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	322,956	337,395	323,535	368,976
Cirugía Mayor de Alta Complejidad	26,901	32,892	29,406	36,200
Cirugía Mayor de Mediana Complejidad	78,766	87,914	83,278	101,042
Cirugía Mayor de Baja Complejidad	160,238	169,019	166,064	183,670
Cirugía Menor Alto Requerimiento	50,325	42,406	37,986	39,925
Cirugía Menor Bajo Requerimiento	6,726	5,164	6,801	8,139
N° Salas de Operaciones	220	234	246	250

FUENTE: Sistema Estadístico de Salud - Seguro Social del Perú (ESSALUD).

2.1. EL VALOR DE USO DE LA INFORMACIÓN EN ESSALUD

En el marco de las actividades de nuestra institución, la importancia de la información se evidencia en muchos niveles, por ejemplo:

a) A nivel individual del asegurado:

Por ejemplo, sea Juan un asegurado que presenta síntomas como tos persistente, dificultades para respirar y cansancio. A simple vista, su médico tratante podría pensar algún cuadro de infección común de las vías respiratorias en invierno. Pero se percató que Juan no tiene apetito, suda mucho por las noches, y tiene tos por más de quince días. Ante ello, ordena que Juan se someta a pruebas de esputo, radiografía de tórax y similares para descartar la presencia de tuberculosis. Gracias al conocimiento del médico, así como en la certeza de las pruebas médicas, se ahondó en el estudio del caso de Juan y se podrá diagnosticar correctamente su caso.

b) A nivel agregado de la población asegurada:

Por ejemplo, supongamos que el servicio de consultas externas, durante un periodo de tiempo determinado, sufre una caída en las citas solicitadas. ¿Se deberá a una estacionalidad? ¿O a un hecho inusual? ¿Realmente ha mejorado el estado de salud general de la población asegurada? ¿O los asegurados buscan otras opciones a la nuestra? ¿Y si es así, por qué dejan de atenderse en EsSalud? Las respuestas a esta cuestión y similares permitirán el diseño e implementación de estrategias a fin de garantizar la satisfacción del asegurado como cumplir la misión de nuestra institución.

CUADRO N° 02
ESSALUD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CONSULTA EXTERNA, 2012-2015

PRESTACIÓN DEL SERVICIO	2012	2013	2014	2015
I.-CONSULTA EXTERNA				
Consultas	17,363,338	18,000,637	18,472,110	20,172,896
Consultantes	4,847,366	4,997,017	5,192,138	5,402,872
Horas efectivas	3,636,741	3,796,818	4,245,554	4,290,452
Consultorios físicos	2,362	2,434	2,741	2,802

FUENTE: Sistema Estadístico de Salud - Seguro Social del Perú (ESSALUD).

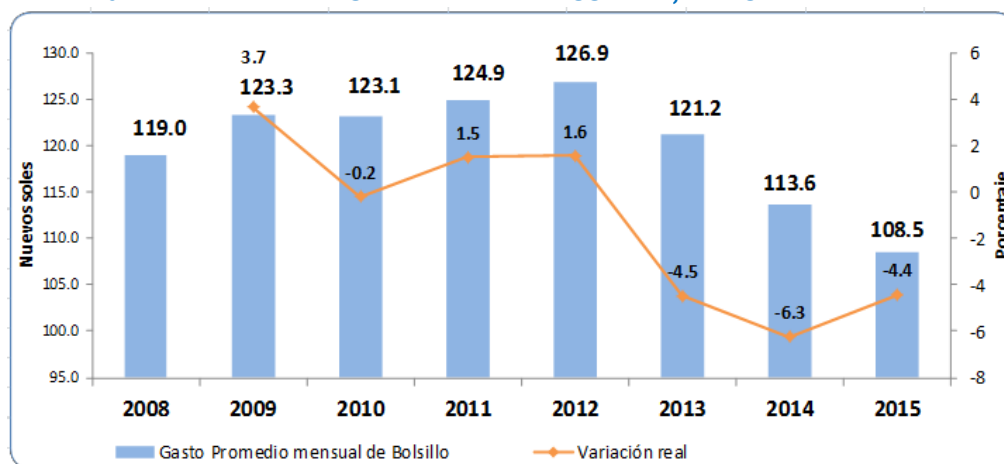
Interpretación del cuadro: En la serie de consultas se aprecia el aumento sostenido de las consultas entre el 2012 y el 2015. En el año 2014, la contratación de instituciones prestadoras de servicio de salud privadas (IPRESS), cubrió en parte la demanda de servicios en el periodo de paralización médica.

3. EL VALOR DE LAS ENCUESTAS NACIONALES DEL ASEGURADO Y LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS

El objetivo de las encuestas nacionales a los hogares y personas es conocer por el lado de la demanda tres aspectos: Las características demográficas económicas y sociales de la población. Las condiciones del acceso a los servicios en sus diferentes formas; y la calidad del acceso. En el Perú, la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) son de las más reconocidas en el país, ambas realizadas por el INEI.

Entre los resultados obtenidos de las Encuestas de Hogares se obtienen algunos indicadores de impacto. El gráfico adjunto nos muestra que el gasto promedio mensual de bolsillo en servicios de salud, del asegurado en términos reales ha declinado en los últimos 3 años reduciéndose de 126.9 a 108.5 soles del año 2009.

GRÁFICO N° 01
GASTO PROMEDIO MENSUAL REAL, DE BOLSILLO DE LOS HOGARES, DONDE EL JEFE DEL HOGAR ESTA AFILIADO A ESSALUD, 2008-2015



FUENTE: Encuesta Nacional de Hogares-Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

El Gasto de bolsillo está definido como el gasto que realizan los hogares para preservar y/o curar la salud, incluyendo los gastos relacionados con la maternidad que no financia EsSalud por diferentes

razones como la oportunidad de atenderse, o alguna medicina que no está en el listado del petitorio, sino que se afecta al bolsillo del hogar donde hay un asegurado.

En nuestro caso, en el año 2015 se realizó la Encuesta Nacional Socioeconómica y de Acceso a la Salud de los Asegurados de EsSalud (ENSSA), que permitió acceder a información que los registros administrativos de EsSalud o de otras instituciones del Estado no revelaban, según los requerimientos de información de EsSalud. La ENSSA 2015 permitió investigar, entre otros aspectos, los tres principales factores fundamentales para la satisfacción del asegurado: el acceso a los servicios brindados por EsSalud, el nivel de calidad de los mismos, y la percepción y expectativas de los asegurados sobre dichos servicios.

Respecto al acceso a los servicios de salud, se consideró de interés: Las consultas, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas y emergencias como a los procedimientos que recibe; en función del estado de su salud. Por ejemplo, en el servicio de Consulta Externa: ¿Por cuál medio se prefiere separar cita médica? ¿Cuánto tiempo demoró en obtener la cita? Desde que le dieron cita, ¿Cuánto tiempo pasó para que lo atiendan?, en el lugar de atención, ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido?

Por otro lado, el adecuado diseño muestral permitió mostrar cifras en valor absoluto expandidas a nivel de toda la población asegurada a nivel nacional, y de redes asistenciales con niveles de confianza mayor al 95%; y cercanos al 90% a nivel de los 200 centros asistenciales de mayor dimensión. A continuación, se presentan algunas cifras obtenidas con resultados de la Encuesta que pueden ser utilizadas, especialmente cuando los registros no existen, o por la complejidad de su proceso sus resultados demoran en procesarse.



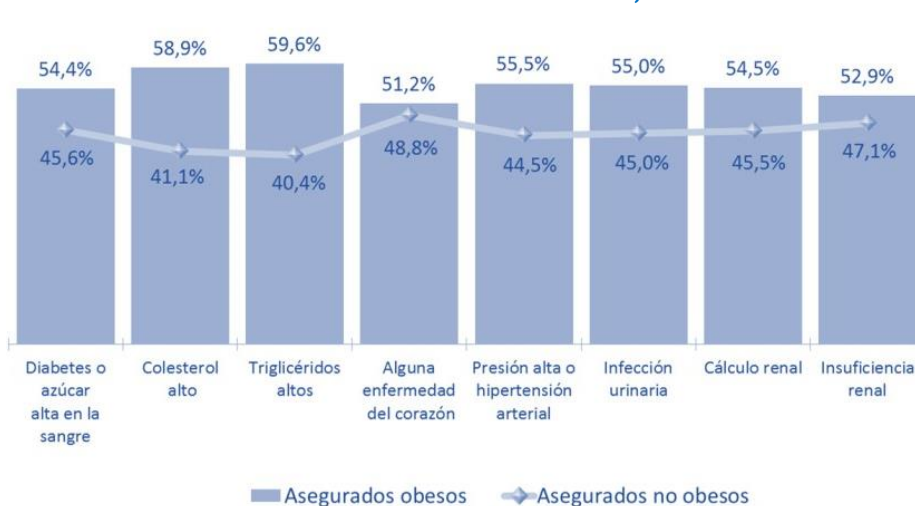
Considerando la calidad de los servicios, en lo referente a la consulta externa se calificó respecto a la admisión, espera y atención al paciente, atención en farmacia, respecto a la atención de apoyo al diagnóstico, a los mecanismos de escucha, entre otros. En el servicio de hospitalización se calificó la

admisión, atención asistencial, la educación e información recibida, la hotelería, la participación de la familia en su cuidado, respecto al entorno de su servicio. Del mismo modo se hizo para emergencia.

También investigamos oportunidades de mejora que los asegurados consideran de vital importancia a fin de elevar la calidad de los servicios brindados. Esta información (acerca de los aspectos que se deben de mejorar en los servicios brindados), nos permite una retroalimentación, sobre nuestro desempeño respecto a las expectativas del asegurado, que es el fin último de la institución.

La ENSSA ha permitido confirmar la relación o el grado de riesgo que implica la obesidad con los diferentes indicadores de potenciales enfermedades (triglicéridos, colesterol, presión o hipertensión altos), como de enfermedades como la diabetes o la azúcar alta en la sangre, alguna enfermedad coronaria, infección urinaria, cálculo renal insuficiencia renal. El gráfico N° 03, revela que el mayor riesgo de la obesidad se refleja en tener alto el colesterol (58.9%), triglicéridos (59.6%) o la hipertensión (55.5%).

GRÁFICO N° 03
POBLACIÓN ASEGURADA POR TIPO DE COMPOSICIÓN CORPORAL,
SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL, 2015



FUENTE: Encuesta Nacional Socioeconómica y de Acceso a la Salud de los Asegurados de EsSalud - Seguro Social del Perú (ESSALUD).

Las ventajas de una encuesta son varias: El costo por unidad de estudio es muy reducido. Por ejemplo: La ENSSA 2015 costó aproximadamente un millón y medio de soles. El costo unitario considerando que se quiere información de los cerca de diez millones de asegurados se tiene que por asegurado se gastó un promedio de menos de veinte céntimos de sol. Por otro lado, también es un gasto ínfimo respecto al monto de ingresos con los que recibe EsSalud: Cerca de nueve mil millones de soles.

4. LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS PARA EL CONOCIMIENTO DE LA PRODUCCIÓN DE NUESTROS SERVICIOS

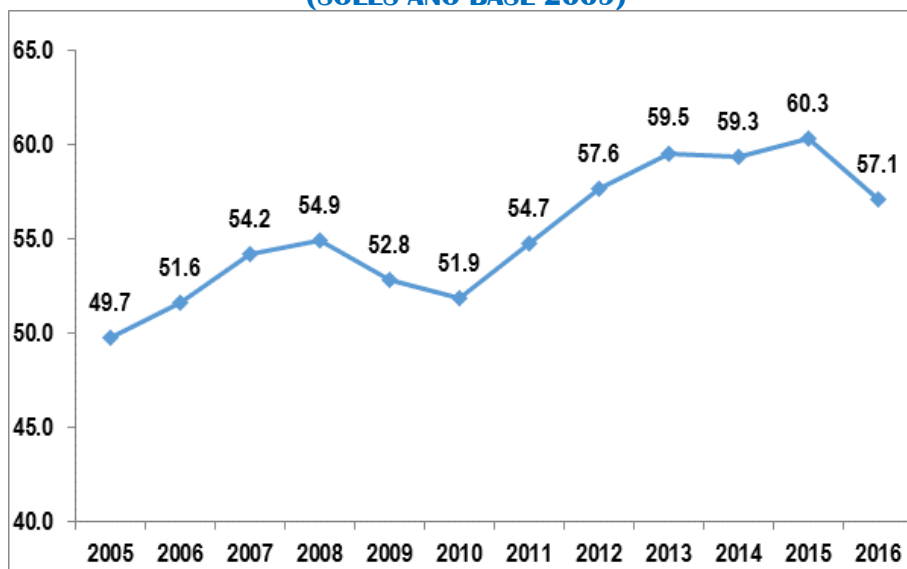
Los registros administrativos son la primera fuente de información de una organización. Las ventajas del uso los registros administrativos son: costo adicional mínimo, dado que ya existen, aunque en algunos casos es necesario reorganizarlos y sistematizarlos para los fines que requieren.

Otra de las ventajas es que con un buen soporte tecnológico se pueden construir en base a ellos, indicadores prácticamente en tiempo real, permitiendo elegir a voluntad la periodicidad de los mismos, y los niveles de presentación. Actualmente se dispone mensualmente de información de las prestaciones de servicios relacionados con la salud hasta nivel de centro asistencial; igualmente de las finanzas con énfasis en la ejecución presupuestal a nivel nacional. Asimismo se cuenta trimestralmente de la serie de la población asegurada.

Actualmente, la Gerencia de Planeamiento y Desarrollo de Essalud, se encuentra en la tarea de organizar un sistema de información mensual gerencial que incluya las prestaciones económicas y sociales, como las otras actividades de soporte de gestión, con la posibilidad de disponer de información mensual de manera casi inmediata en la mayoría de los casos.

A manera de ejemplo, un indicador sintético relacionado con la sostenibilidad financiera de EsSalud son los ingresos reales por aportaciones per cápita o por asegurado. Un crecimiento de este indicador favorece para realizar un gasto mayor por cada asegurado, en un contexto de un financiamiento con un régimen contributivo.

GRÁFICO N° 04
INGRESO REAL POR APORTACIONES PER CÁPITA MENSUAL
(SOLES AÑO BASE 2009)



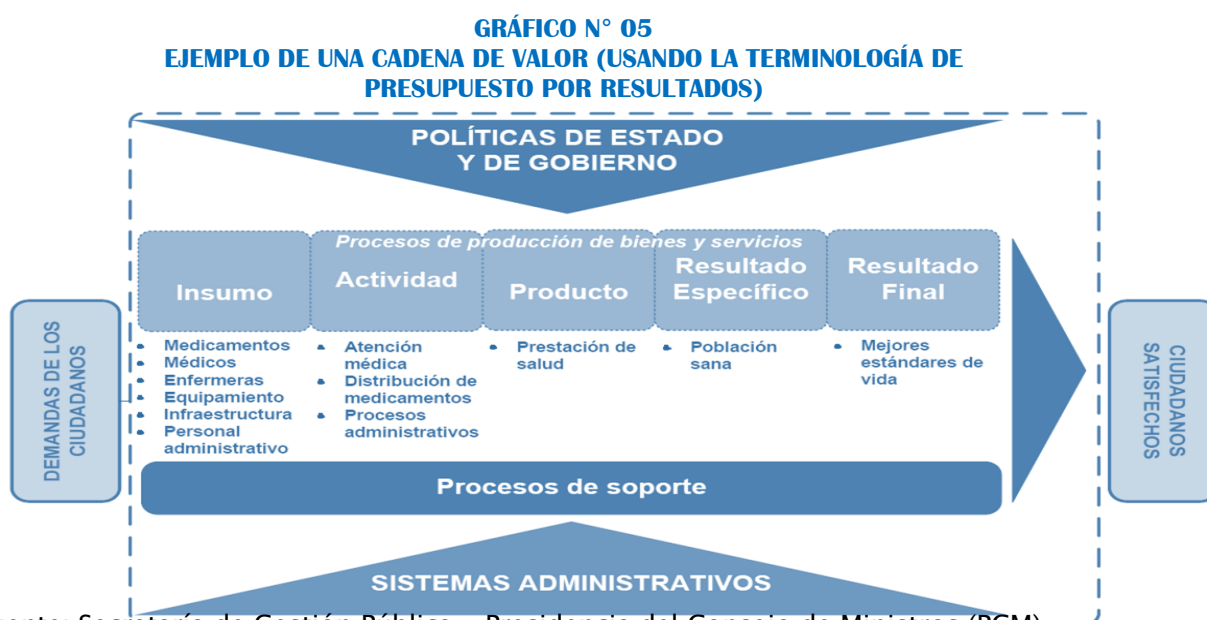
Fuente: Gerencia Central de Gestión Financiera

Elaboración: Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo-GGI.

5. LA GESTIÓN BASADA EN PROCESOS¹

Los procesos son definidos como una secuencia de actividades que transforman una entrada o insumo (una solicitud de un bien o un servicio) en una salida (la entrega del bien o el servicio), añadiéndole un valor en cada etapa de la cadena (mejores condiciones de calidad/precio, rapidez, facilidad, comodidad, entre otros).

Los procesos son de dos tipos. Por un lado, los que resultan directamente de la producción de un bien o servicio, denominados “procesos clave” de la cadena de valor y por otro lado, los denominados “de soporte”, que sirven de manera transversal a todas las actividades, tales como la administración central, la gestión financiera, del personal, la infraestructura, el equipamiento y la logística, que en el sector público están regulados por los Sistemas Administrativos nacionales aplicables a todas las entidades.



Fuente: Secretaría de Gestión Pública – Presidencia del Consejo de Ministros (PCM).

Elaboración: Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo–GGI.

En un modelo de gestión por resultados, los dos tipos de procesos deben ser optimizados. Las organizaciones modernas estudian rigurosamente cómo optimizar, formalizar y automatizar cada uno de sus procesos internos, como parte de la “cadena de valor”. Los recursos (insumos) esenciales para optimizar la cadena de valor son el personal (conocimiento), la infraestructura (instalaciones), los equipos, las técnicas y métodos, y las finanzas.

Asimismo, las ideas representadas en el diagrama N° 05 podrían adaptarse a EsSalud, a partir del Diagrama de Macroprocesos² institucional, el cual se constituye por tres tipos de procesos deberá

¹Presidencia del Consejo de Ministros (PCM)

2013 “Política Nacional de modernización de la Gestión Pública. Al 2021”. Secretaría de Gestión Pública. Fecha de Consulta: 22 de mayo de 2016

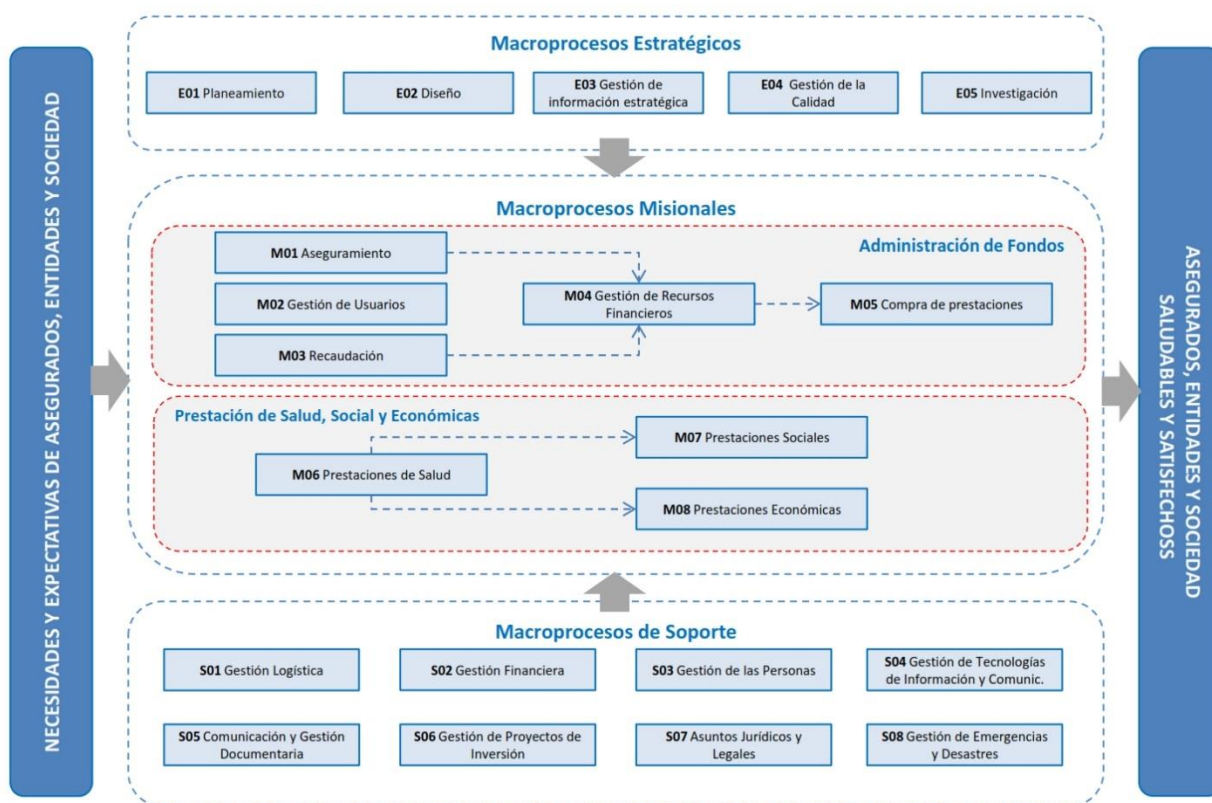
<http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2013/05/PNMGP.pdf>

² Seguro Social de Salud –EsSalud

identificar estos tres tipos de procesos y representarlos tal como se muestra en el siguiente diagrama (recuerde también que existen procesos que generan subprocesos):

- Procesos estratégicos: Están vinculados a procesos de la dirección y principalmente a largo plazo. Se refieren principalmente a procesos de planificación.
- Procesos operativos: Están ligados directamente con la realización del producto o la prestación del servicio. Tienen un mayor impacto sobre la satisfacción del usuario.
- Procesos de apoyo: Proveen los recursos que necesitan los demás procesos. Están relacionados con recursos.

GRÁFICO N° 06
LA CADENA DE VALOR Y MAPA DE MACRO PROCESOS DEL
SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD



Fuente: Gerencia de Organización y Procesos – Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo. Elaboración: Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo–GGI.

Uno de los procesos de soporte es el denominado: Gestión de Proyectos de inversión, en el cual un indicador fundamental de la oferta de infraestructura, número de hospitales según nivel de atención. EsSalud administra 10 Hospitales de primer nivel³, 81 de segundo nivel⁴ y 299 de primer nivel⁵

2015 "Mapa de Macro Procesos del Seguro Social de Salud – EsSalud". Fecha de Consulta: 22 de julio de 2016.

http://intranet.essalud/portal/ocpd/gp/pdfs/Mapa_Mapoprocesos_EsSalud_2015_Ene_2016.pdf

³ Es el Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención, sin población asignada, responsable de satisfacer la demanda de servicios de salud de alta complejidad, brindando atención integral ambulatoria para patología

GRÁFICO N° 07
INFRAESTRUCTURA DE LA SALUD DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD



(*) Oferta Extra institucional: 11 en el I nivel y 3 en el II nivel.
Fuente: Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo-SES.

De igual forma, no solo basta la infraestructura hospitalaria, también es necesario tener recursos humanos para conducir la atención de los servicios de salud. Es por eso que el proceso de soporte denominado: Gestión de las personas, registra que EsSalud está constituido por 52,523 colaboradores, de los cuales: 43,526 personas se desempeñan como Personal Asistencial y 8,997 trabajadores como Personal Administrativo.

CUADRO N° 03
RECURSOS HUMANOS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

Personal de Essalud	2006	2009	2015	VARIACIÓN 2006 - 2015
Total	35,495	42,654	52,523	48.0%

compleja, atención hospitalaria especializada y de emergencias, mediante la oferta de especialidades médicas y quirúrgicas, aplicando procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad.

⁴ El Establecimiento de Salud del Segundo Nivel de Atención, con o sin población asignada, es aquel que brinda atención de las necesidades de salud más frecuentes de baja y mediana complejidad. Desarrolla actividades de atención integral ambulatoria, hospitalaria y de Emergencia en cuatro especialidades básicas y otras especialidades según demanda; atención de partos y cirugía de mediana complejidad. Realiza actividades de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños, recuperación y rehabilitación.

⁵ Un establecimiento de salud del primer nivel de atención, es aquella entidad con población asignada, sin internamiento que brinda atención integral intramural y extramural con atención de un mínimo de 06 horas diarias, desarrollando actividades de promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños, recuperativa y de rehabilitación en el contexto de la persona, familia y comunidad. Cuenta con capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud más frecuentes y de menor complejidad.

Personal Asistencial	28,817	35,047	43,526	51.0%
Personal Administrativo	6,678	7,607	8,997	34.7%

Fuente: Gerencia Central de Personas.

Otro insumo, importante para lograr la satisfacción de los asegurados, es la provisión de medicamentos e insumos médicos que el personal de EsSalud utilizara en la atención del paciente. Essalud a través del macro proceso de Gestión Logística, es así que al año 2016 se ha proyectado gastar aproximadamente 791 millones de soles en la provisión de los insumos para la atención de la salud.

GRÁFICO N° 08
GASTO ANUAL EN MEDICAMENTO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD
 (En millones de nuevos soles)



Fuente : Gerencia Central de Finanzas

Como resultado del macro proceso de EsSalud, podemos obtener el siguiente resultado: Asegurados, sociedad saludable y satisfecha. El cuadro N° 03 y las gráficas N° 10, que se presentan a continuación están relacionadas con la satisfacción del asegurado. En primer lugar los tiempos de espera:

CUADRO N° 04
POBLACIÓN ENFERMA O ACCIDENTADA DE ESSALUD Y PROMEDIO DE TIEMPO
TRANSCURRIDO DE LA PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN, TIEMPO EN QUE DEMORA EN LLEGAR
AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO EN SU
CONSULTA, 2012 - 2015

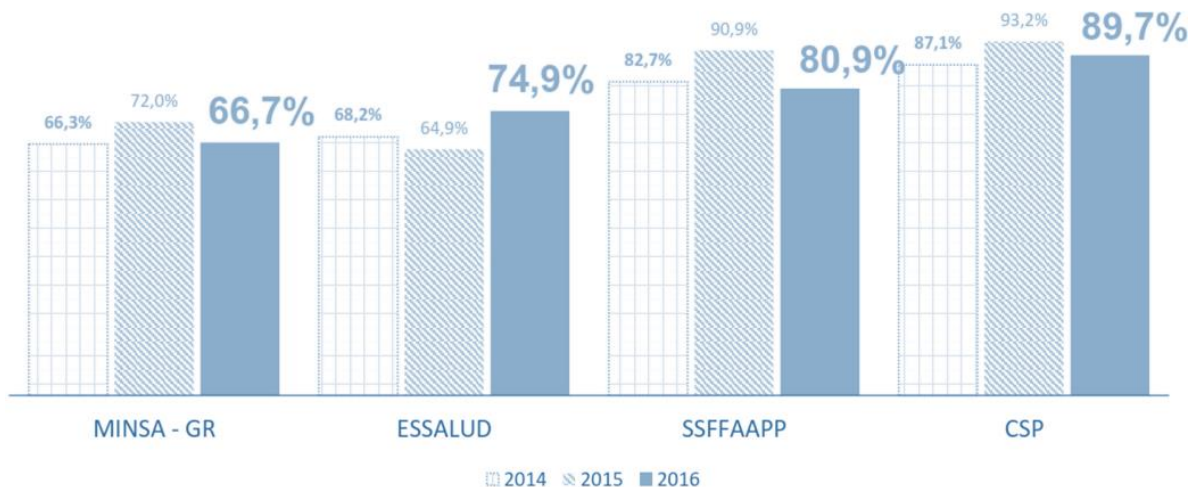
Tipo de afiliación/ Tiempo:	2012	2013	2014	2015
Tiempo transcurrido de la programación de atención a un establecimiento de salud (días)	5,2	5,1	3,3	3,9
Tiempo para llegar al establecimiento de salud (minutos)	28,9	27,8	16,9	18,1
Tiempo de espera para ser atendido en su consulta (minutos)	36,7	31,7	27,8	26,7

Fuente: INEI, Encuesta Nacional de Hogares 2012-2015.

Elaboración: EsSalud, GCPD/ GGI/ SGAE.

A continuación, se presenta en el gráfico N° 09, las estadísticas que muestran el grado de satisfacción, de los usuarios en consulta externa: A nivel nacional Essalud presenta el 74.9% de satisfacción en el servicio prestado.

GRÁFICO N° 09
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA
SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD



Fuente: Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 – SuSalud.

Elaboración: Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo.

Como parte final de la generación de la cadena de valor, se presenta las estadísticas recolectadas de las actividades y procesos operativos, misionales y de soporte que son elaboradas a partir del macro proceso de Planeamiento y se sintetizan en los gráficos N° 10 y 11-

GRÁFICO N° 10- ESTADÍSTICAS INSTITUCIONALES PRODUCIDAS POR LA GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD



Fuente: Estadísticas de Población Asegurada Activa 2016
Elaboración: Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo.

GRÁFICO N° 11 ESTADÍSTICAS INSTITUCIONALES PRODUCIDAS POR LA GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

