



**UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA**

**Sistema de Estudios de Posgrado
Maestría en Administración y Dirección de Empresas**

**Propuesta de un Cuadro de Mando Integral
para la Clínica Oftalmológica de la
Caja Costarricense de Seguro Social**

Trabajo Final de Graduación sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas para optar al grado y título de Maestría Profesional en Administración y Dirección de Empresas

Estudiante:

Karen Verónica Flores Turcios
B49497

2017

Agradecimientos

Agradezco a todos los que de una u otra forma, hicieron posible este trabajo; primeramente, a Dios por darme la vida y la fortaleza para llegar a esta meta, a mi madre por su entrega, apoyo y comprensión diaria.

Mi más sincero e inmenso agradecimiento a mis tutores, sé que les tocó la parte “fea” de este TFG, como lectores y consejeros:

- M.A.E. Roque Rodríguez Chacón
- M.B.A. Jorge Sequeira Durán
- M.B.A. Maribell Varela Fallas

Gracias por demostrar su profesionalismo y compromiso con sus maneras particulares de transmitir conocimiento; eso de verdad que no tiene precio.

También quiero dar un agradecimiento al personal de la CCSS por la atención e información brindada y un reconocimiento especial al personal directivo, docente y administrativo de la UCR por haber sido parte de mi Maestría.

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Administración y Dirección de Empresas”.

M.A.E. Roque Rodríguez Chacón
Profesor Guía

M.B.A. Maribell Varela Fallas
Lectora (Profesor de Posgrado)

M.B.A. Jorge Sequeira Durán
Lector de Empresa

M.Sc. Ridiguer Artavia Barboza
**Director Programa de Posgrado en
Administración y Dirección de Empresas**

Lcda. Karen Verónica Flores Turcios
Sustentante

Contenido

Agradecimientos.....	ii
Resumen.....	viii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras.....	ix
Lista de abreviaturas.....	x
Introducción.....	2
CAPÍTULO I: Contextualización de la Industria y Aspectos Conceptuales	6
1.1 Contextualización de la Industria de Salud	6
1.2 Sistemas de Salud	7
1.2.1 Sistema de salud de Costa Rica.....	9
1.2.2 Sector privado.....	11
1.2.3 Reseña de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).....	13
1.2.4 Principales padecimientos visuales	17
1.3 Aspectos Conceptuales.....	22
1.3.1 Estrategia organizacional	22
1.3.2 Misión, visión y valores organizacionales	24
1.3.3 FODA.....	25
1.3.4 Cuadro de Mando Integral	26
1.3.5 Indicadores	27
1.3.6 Perspectiva financiera	29
1.3.7 Perspectiva del cliente.....	30
1.3.8 Perspectiva de procesos	31
1.3.9 Prospectiva de aprendizaje y conocimiento.....	32
1.3.10 Utilidad del Cuadro de Mando Integral	33

1.3.11	Mapas estratégicos	34
2	CAPÍTULO II: Descripción de la Situación Actual de la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense De Seguro Social	35
2.1	Aspectos Generales de la Clínica Oftalmológica de la CCSS.....	35
2.1.1	Reseña histórica.....	35
2.1.2	Perfil de la empresa.....	36
2.1.3	Ubicación e instalaciones de la CLOF	37
2.2	Aspectos Estratégicos de la Clínica Oftalmológica	38
2.2.1	Misión y visión	39
2.2.2	Compromisos de la CLOF	39
2.2.3	Políticas de la CLOF.....	40
2.3	Estructura Organizacional de la Clínica Oftalmológica.....	41
2.4	Las cuatro perspectivas CMI.....	44
2.4.1	Perspectiva financiera	45
2.4.2	Clientes.....	48
2.4.3	Procesos internos.....	49
2.4.4	Aprendizaje y crecimiento.....	50
2.5	Conclusión del capítulo	52
3	CAPÍTULO III: Análisis de la Situación Actual de la Clínica Oftalmológica de la CCSS	53
3.1	Justificación de la Investigación	53
3.2	Metodología de la Investigación.....	54
3.3	Análisis de los Aspectos Estratégicos de la Empresa.....	55
3.3.1	Misión	55
3.3.2	Visión.....	57
3.3.3	Valores y compromisos de la CLOF	59

3.4	Análisis de las cuatro perspectivas de la CLOF	60
3.4.1	Perspectiva financiera	60
3.4.2	Perspectivas de los clientes	64
3.4.3	Perspectiva de procesos internos.....	68
3.4.4	Perspectiva de aprendizaje y crecimiento	70
3.5	Análisis de Matriz FODA	71
3.5.1	Fortalezas.....	71
3.5.2	Oportunidades	72
3.5.3	Debilidades.....	72
3.5.4	Amenazas.....	73
4	CAPÍTULO IV: Propuesta de Cuadro de Mando Integral	74
4.1	Justificación de la Propuesta.....	74
4.1.1	Objetivo de la propuesta.....	75
4.2	Definición de la Estrategia Empresarial.....	75
4.2.1	Misión	75
4.2.2	Visión.....	76
4.3	Establecimiento de Perspectivas del CMI	79
4.3.1	Perspectiva financiera	79
4.3.2	Perspectivas de los clientes	81
4.3.3	Perspectiva de procesos internos.....	83
4.3.4	Perspectiva de aprendizaje y crecimiento	85
4.3.5	Mapa estratégico	86
4.4	Costos de la Implementación de la Propuesta.....	88
5	CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones	91
5.1	Conclusiones.....	91

5.2 Recomendaciones.....	92
Bibliografía	94

Resumen

Este trabajo final de graduación tiene como objetivo general, el desarrollo de una propuesta a partir de un Cuadro de Mando Integral para la Clínica Oftalmológica (CLOF) de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), mediante la investigación y establecimiento de herramientas de gestión administrativa, con el fin de mejorar la toma de decisiones, basado en la técnica de gestión del Cuadro de Mando Integral,

Cabe destacar que la CLOF es un establecimiento de salud que forma parte de la CCSS desde el 2003, y recibe patologías complejas oftalmológicas provenientes de todas partes del país, que no sean posibles de tratar en otros centros médicos nacionales.

Se espera que la propuesta sea un instrumento valioso para la Clínica, de manera que le facilite la alineación de los objetivos estratégicos dispuestos por la Junta Directiva para la CCSS, dado que las mejoras se observarán en beneficio de los mismos colaboradores y los usuarios.

La investigación incluye una contextualización de la industria de salud en Costa Rica, así como de los aspectos teóricos conceptuales necesarios para el diseño de la propuesta. De la misma manera, incluye una descripción de la CLOF y su coyuntura actual; incluyendo su historia, políticas y estructura organizacional.

Como parte de la investigación se considera el análisis de la situación actual de la empresa, por medio de una investigación descriptiva, con el objetivo del desarrollo de un diagnóstico de la situación actual y el desarrollo de una propuesta de Cuadro de Mando Integral, misma que es complementado mediante el establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

Índice de Tablas

Tabla 1.1 Principales grupos de enfermedades causantes de declaratorio de invalidez periodo 2014-2015	20
Tabla 3.1 Extracto de la Misión de la CLOF	57
Tabla 3.2 Extracto de la visión de la CLOF	58
Tabla 3.3 Porcentaje Incremental de Gastos CLOF 2011-2015.....	
Tabla 3.5 Procedimientos Programados y Ejecutados 2013-2016.....	
Tabla 4.1 Seguimiento de Perspectiva Financiera	81
Tabla 4.2 Seguimiento de Perspectiva del Cliente	83
Tabla 4.3 Seguimiento Perspectiva de Procesos Internos	85
Tabla 4.4 Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento	86
Tabla 4.5 Costos Mensuales de la Propuesta	89

Índice de Figuras

Figura 1-1 Sistema de salud de Costa Rica	12
Figura 1-2 Matriz FODA	26
Figura 2-1 Organigrama actual de la CLOF	43
Figura 4-1 Propuesta de mapa estratégico de la CLOF	87

Lista de Abreviaturas

- CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social
- CENCINAI: Centros Infantiles de Nutrición y Alimentación
- CLOF: Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense de Seguro Social
- CMI: Cuadro de Mando Integral
- EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
- IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
- INS: Instituto Nacional de Seguros
- MS: Ministerio de Salud
- OMS: Organización Mundial de Salud
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- PAO: Plan Anual Operativo

Introducción

El 22 de octubre de 1943, se reformó la Ley N°17, la cual define a la Caja Costarricense de Seguro Social, como la Institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios a nivel nacional, por lo que su declaración de visión indica:

Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano (CCSS, 2016).

Con el objetivo de satisfacer las demandas de la población, la CCSS tiene una estructura organizacional definida y diversos establecimientos de salud con distintas capacidades resolutorias, que en teoría se deben complementar entre sí, un ejemplo de ello es la Clínica Oftalmológica (CLOF), ubicada en La Uruca, San José.

La Junta Directiva de la Caja le designó a esta institución, carácter de “Centro Nacional Especializado” en el año 2002, basado en estudios que revelaban que cerca del 35% de la población sufría de problemas oftalmológicos serios que requerían cirugías especializadas. A pesar de que los hospitales nacionales contaban con servicios de atención centrados en ese campo, a inicios del siglo XXI la Institución no poseía los mecanismos ni los recursos necesarios para atender la demanda, por lo que remitía a los pacientes a la Clínica Barraque en Colombia o a clínicas privadas, las cuales representaban un alto costo económico.

Actualmente, la CLOF tiene un aproximado de 75 colaboradores, ofrece una respuesta a los requerimientos de la población con problemas oculares complejos; de esta manera permite mayor confianza y estabilidad tanto a los usuarios como a sus familiares evitando erogaciones adicionales para tratamientos en el extranjero.

En sus instalaciones realizan cirugías ambulatorias a pacientes referidos de todo el país, con patologías de córnea, cataratas, desprendimiento de retina o hemorragia vítrea; posee personal capacitado y equipo que facilita la labor operativa; sin embargo, el Manual Organizativo que usa la Clínica es el mismo desde su creación en el 2002.

Al respecto, se han observado deficiencias en la administración ya que no tienen herramientas de gestión administrativa que apoyen el desempeño integral, desde la perspectiva financiera, de procesos y de aprendizaje para optimizar la utilización de recursos públicos, de manera que es evidente la necesidad de proponer cambios en el manejo de esos aspectos.

Por tanto, el presente proyecto pretende dar una respuesta gerencial, para poner a disposición de la Dirección Médica y Administrativa de la CLOF, los conocimientos adquiridos a lo largo de la Maestría en Administración y Dirección de empresas de la Universidad de Costa Rica.

De tal modo que la importancia de este proyecto es brindar una herramienta que le brinde beneficios en la toma de decisiones, en el desarrollo de sus procesos internos, la evolución de sus colaboradores y la constante interacción con el sistema de salud nacional, mediante el desarrollo de un Cuadro de Mando Integral que buscará brindar soluciones estratégicas, basado principalmente, en la perspectiva financiera, los usuarios, controles internos y crecimiento continuo.

Alcances

El presente Trabajo Final de Graduación tiene como alcance la elaboración de un Cuadro de Mando Integral (CMI) que permita a la Clínica Oftalmológica de la CCSS, mejorar la toma de decisiones mediante una herramienta de gestión administrativa que envuelve la eficiencia y eficacia.

Se procura que la proposición sea un instrumento valioso para la CLOF, siendo material de apoyo para afinar su dirección administrativa en apego a la visión y misión de la CCSS, y a su vez, brindar un servicio de calidad a sus usuarios, con base al diagnóstico de la empresa para evaluar las oportunidades y valorar las posibles ventajas competitivas que tiene o que se pueden llegar a desarrollar en función de sus fortalezas.

Dentro de los objetivos de la investigación se incluye el análisis de un plan estratégico; sin embargo, la implementación tanto de la propuesta como de las recomendaciones, queda sujeta a la decisión de los administradores de la Clínica,

por lo que no se tiene injerencia en la aplicación y control que se presente del resultado de la investigación.

Limitaciones

Al tomar en cuenta el tamaño del mercado nacional con respecto a padecimientos visuales, para el desarrollo de la investigación se tiene la limitante del tiempo y la extensión, ya que de acuerdo al Cronograma de actividades se cuenta con un aproximado de ocho meses.

Asimismo, el presente trabajo se fundamentará en las políticas de confidencialidad de información de la CCSS, lo cual puede restringir el acceso a datos valiosos.

Objetivos

Para el desarrollo de la propuesta actual se establecieron los siguientes objetivos.

Objetivo General

Elaborar una propuesta de Cuadro de Mando Integral para la Clínica Oftalmológica de la CCSS, mediante la investigación y establecimiento de herramientas de gestión administrativa, con el fin de mejorar la gestión y la toma de decisiones.

Objetivos Específicos

1. Contextualizar el desarrollo de la prestación de servicios de salud públicos enfocado en los padecimientos visuales a nivel nacional, así como presentar los aspectos conceptuales y teóricos para implementar un Cuadro de Mando Integral en la CLOF.
2. Describir la situación actual de la CLOF y sus principales características de estructura organizativa.
3. Analizar la gestión y las estrategias actuales de la CLOF, a través de un análisis FODA que permita identificar las estrategias gerenciales más apropiadas para implementar.

4. Desarrollar una propuesta de Cuadro de Mando Integral para la CLOF en congruencia con la realidad de la empresa que permita mejorar la gestión y la toma de decisiones.
5. Presentar las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

CAPÍTULO I: Contextualización de la Industria y Aspectos Conceptuales

Como parte del desarrollo de la presente propuesta, cuyo objetivo consiste en elaborar un Cuadro de Mando Integral para la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense de Seguro Social, es de suma importancia contextualizar el ámbito en el que se desenvuelve la unidad de estudio.

Por lo que en este apartado se muestran generalidades de la industria de salud, incluyendo el sistema de salud con el que cuenta Costa Rica, así como detalles de la institución que se dedica a la prestación de servicios de salud públicos y contextualizar los padecimientos visuales a nivel nacional.

También se definen conceptos teóricos relacionados con la formulación y aplicación de un Cuadro de Mando Integral conocido por sus siglas CMI, con la finalidad de tener una base conceptual para identificar los elementos claves que sirvan para el desarrollar la propuesta.

Contextualización de la industria de salud

La salud es una actividad reconocida como derecho inherente de todo ser humano; a nivel mundial, muchas naciones se comprometen a respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos, no sólo asegurando el acceso a la atención de salud, sino también, la atención adecuada.

Lo anterior, como efecto de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en el artículo N°25, el cual menciona la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado. Bajo la misma ideología, fue reconocida nuevamente como derecho humano en 1966, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que describe el derecho a la salud como:

...el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la

efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento (Artículo 11.1 - Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1955).

En este contexto, muchas organizaciones han ayudado a que una cantidad de personas tengan acceso a los servicios de salud básicos, como la inmunización, el agua salubre y el saneamiento, logrando así diversos adelantos relacionados con la salud.

Esta división de la industria, el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social de Costa Rica (CENDEISS), en el curso de Gestión Local, impartido por la Doctora Rosanna García, define que el sector salud “está integrado sólo por aquellas instituciones del Estado cuya misión específica es realizar algún tipo de acción sanitaria en cumplimiento de la política nacional de salud” (2004, p.20).

Por su parte, la revista Forbes, en el 2014, realizó un estudio llamado “Disrupción en la industria de la salud”, en el cual menciona que este sector está expuesto a una gran incertidumbre, ya que sin importar el país de origen, cada persona asume conductas saludables de acuerdo con su cultura o educación, incluso, condiciones de vida que tengan los pacientes, la capacidad de ingreso monetario, lugar de residencia, herencia genética, interacción con el ambiente, acceso a servicios efectivos, apoyo familiar y la edad, son consideradas como “características propias de la persona que generan un sinnúmero de interacciones que definen su estado de salud, y la combinación de estos factores es compleja y representa oportunidades de negocio” (García-Téllez, 2014).

Sistemas de salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se enfrenta a una diversidad de inconvenientes en este sector y sus países miembros, ya que tienen las interrogantes:

¿Cómo definir clara y concretamente las medidas que se han de adoptar? ¿Cómo crear vínculos más sólidos entre los programas, los asociados, los donantes, los organismos de ayuda y los países? ¿Cómo dotarse de los medios que permitan afrontar los problemas actuales y determinar cuáles serán los desafíos del futuro? (OMS-Centro de Prensa-Nota descriptiva N°323, 2015),

En respuesta a estas preguntas, dentro de su marco de acción, la OMS tiene como objetivo principal “fomentar una comprensión común de lo que es un sistema de salud y de lo que significa fortalecerlo” y con ello pretende ayudar a los países a ampliar los sistemas y servicios de salud conforme a un enfoque diagonal, para “eliminar los bloqueos en colaboración y de manera coordinada” (OMS-CDL-N°323,2015 p2), apuntando a la obtención de los resultados sanitarios, con efectos duraderos y dirigen estos procesos según las prioridades fijadas en planes de salud nacionales de cada país.

De ahí emerge el concepto de sistema de salud, descrito por la OMS como:

...la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Bajo este enunciado, la OMS insta a que el principal responsable del desempeño global del sistema de salud de un país, es el gobierno, junto con la rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias, para así fortalecer los sistemas de salud y aumentar la equidad como estrategias fundamentales para luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo; sin embargo, existen problemáticas en los países de bajos recursos, por su naturaleza y algunos países ricos donde grandes sectores de la población carecen de acceso al sistema de salud debido a que los mecanismos de protección social son injustos.

La misma organización, en el Foro Económico Mundial (WEF, por sus siglas en inglés) presentó el informe “World Health Statistics 2015”, en el cual los resultados mostraban las estadísticas de cuánto están gastado los países en salud, para ese

año, siendo así que entre los 10 primeros lugares, al dedicar más del 20% de su gasto al indicador de salud, se ubican tres naciones africanas: Uganda, Ruanda y Malawi, junto con las economías avanzadas de Suiza, Nueva Zelanda y Estados Unidos.

Dicha investigación, expone que cuando se evalúa la salud como un porcentaje del PIB, se considera el gasto total de ese rubro, tanto el gasto en salud pública como privada, de ahí que Estados Unidos ocupa el primer lugar, con el 17% del PIB destinado a salud. Pero si se considera sólo el gasto público, Costa Rica es el país que más gasta en salud, debido a que el gobierno utiliza más de una cuarta parte de su presupuesto en ese ítem.

1.1.1 Sistema de salud de Costa Rica

La legislación costarricense, también influye en los resultados del informe de la Organización Mundial de la Salud, por ejemplo desde el 1973 rige la Ley N° 5395, correspondiente a la Ley General de Salud, indica en el artículo 1° “La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.”

Costa Rica tiene un sector de salud definido, lo cual hace que sobresalga a nivel mundial, especialmente porque la base es una estructura denominada “Sistema Nacional de Salud”, de acuerdo al curso del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social define cada uno de estos conceptos de la siguiente manera: “Sistema Nacional de Salud: incluye la totalidad de los elementos o componentes del sistema social que se relacionan, en forma directa o indirecta, con la salud de la población” (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social -CENDEISSS, 2004).

Mediante el Decreto Ejecutivo No. 19276-S, con fecha de 09 de noviembre de 1989, se estableció el Reglamento General del Sistema de Salud, mediante el cual la figura del Ministerio de Salud es el ente encargado de rectoría del sistema y de la coordinación de los servicios dirigidos a alcanzar salud y bienestar para toda la población, este decreto especifica que el Sistema Nacional de Salud está conformado por:

- Ministerio de Salud (MS).
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
- Instituto Nacional de Seguros (INS).
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (A y A).
- Universidades e institutos, públicos y privados encargados de formar y capacitar a los profesionales y técnicos de salud.
- Servicios de salud privados, cooperativas y empresas de autogestión que brindan servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de la salud de las personas.
- Municipalidades y comunidades.

Para los que brindan servicios en este ámbito, la Ley General de Salud establece condiciones tanto de infraestructura como calidad y seguridad. El Ministerio de Salud verifica el cumplimiento de esos lineamientos, y en caso de incumplimiento, el cierre de establecimientos es la sanción autorizada en la Ley.

Parte de otros regentes a nivel nacional, se puede mencionar que, el Colegio de Médicos y Cirujanos, es el responsable de la acreditación y reacreditación de los profesionales médicos. Del mismo modo, en el área de salud se encuentran el Colegio de Enfermeras, Microbiólogos, Cirujanos Dentistas, entre otros.

El Decreto Ejecutivo N° 19276-S, puntualiza las funciones del Sistema de Salud Costarricense:

- a) Propender a la reducción de las muertes prevenibles y evitables, las enfermedades y a la disminución de la discapacidad y contribuir al desarrollo de la capacidad física y mental de la población.
- b) Intensificar la promoción y el apoyo a las organizaciones y la participación comunitaria
- c) Desconcentrar administrativamente e incrementar la capacidad resolutive de los servicios de salud
- d) Desarrollar y fortalecer los subsistemas de prestación de servicios de salud, seguro de salud y salud ocupacional, atención al ambiente, participación comunitaria, información, planeación, normatividad, vigilancia epidemiológica, financiera, recursos humanos, suministros, transporte, ingeniería y mantenimiento.

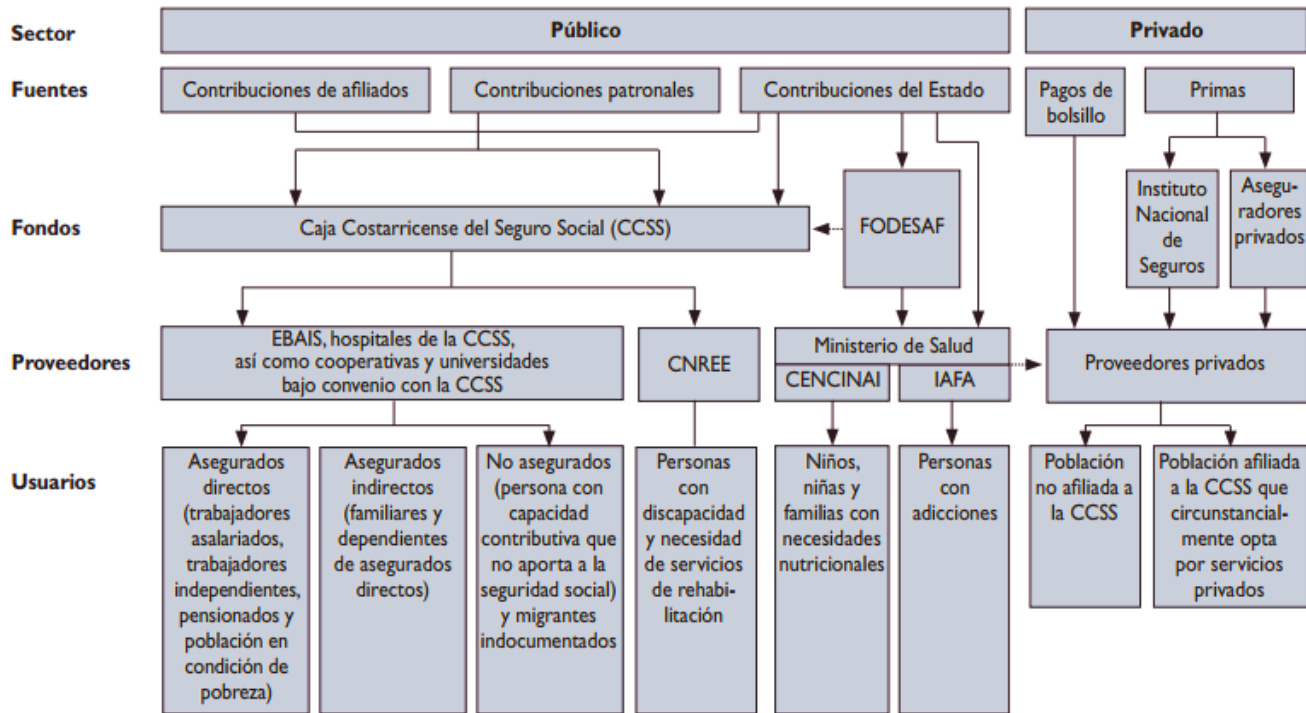
e) Identificar necesidades de recursos, funciones alternas de financiamiento y desarrollo de programas para la captación y utilización racional de los recursos financieros del sistema (Reglamento General Sistema Nacional de Salud- Republica de Costa Rica , 1989).

1.1.2 Sector `privado

El sector privado de salud concentra sus servicios principalmente en la atención ambulatoria y en la comercialización de productos farmacéuticos, está dirigido a los usuarios que no estén afiliados a la CCSS o que circunstancialmente seleccionan esos servicios, ejemplo de ello son las clínicas u hospitales privados, empresas que pueden autogestionarse, cooperativas y organizaciones contratadas por la CCSS.

De igual manera, deben mantenerse en apego a los lineamientos que dicte el Ministerio de Salud. Los actores del Sistema de Salud de Costa Rica, se pueden resumir de la siguiente forma:

Figura 1-1 Sistema de Salud de Costa Rica



Fuente: Sáenz R., Bermúdez, J, y Acosta M., 2010.

Como se puede observar, el Ministerio de Salud como figura de ente rector del sistema, tiene adscritas instituciones como los Centros Infantiles de Nutrición y Alimentación (CENCINAI) y el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), las cuales respectivamente atienden a poblaciones con carencias nutricionales y problemas de adicción a sustancias psicoactivas.

Por otro lado, INS opera en ambos sectores; público y privado, ya que es el responsable de las coberturas de los riesgos laborales/tránsito, así como de ser el garante que otorga servicios médicos hospitalarios relacionados a la rehabilitación traumatológica.

1.1.3 Reseña de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

La Caja Costarricense de Seguro Social es conocida a nivel popular como “la Caja” o por sus siglas CCSS, tal como lo menciona en su página web oficial. Inicialmente, se creó como una entidad semiautónoma, durante la administración del Doctor Rafael Ángel Calderón Guardia, el 1 de noviembre de 1941, mediante Ley N° 17; sin embargo, el 22 de octubre de 1943, dicha ley fue reformada de modo que se constituyó como una Institución autónoma del Estado, destinada a la atención del sector de la población obrera y mediante un sistema tripartito de financiamiento (5,50% al trabajador, 9,25% al patrono y 0,25% al Estado, para un total de 15%).

Asimismo, la CCSS (2016) indica que en 1961, por medio de la Ley N° 2738, se facultó a la Caja a la universalización de los seguros sociales y en 1973, se da el traspaso de hospitales a la CCSS por medio de la Ley N° 5349, proceso que tardó años, hasta convertirse en un sistema consolidado que actualmente, posee 29 hospitales.

En otras palabras, es la Institución que guía y facilita el cumplimiento de planes, políticas nacionales y estrategias en el campo de la salud y las pensiones, propicia la cobertura de trabajadores y patronos, así como la integración de la comunidad en los programas de promoción, prevención y atención de la salud.

En el 2000, se aprobó la Ley N° 7983, Ley de Protección al Trabajador, la cual le otorga a la CCSS la responsabilidad de recaudar las cuotas obrero patronales relacionadas con los fondos de capitalización laboral y el fondo de pensión complementaria, con el propósito de distribuir las a las diferentes operadoras de pensiones definidas por el trabajador.

Actualmente, administra dos grandes seguros: salud y pensiones; incluyendo la administración del Régimen No Contributivo (RNC) de Pensiones.

Estructura Estratégica

La CCSS cuenta con una estructura estratégica bien definida, la cual abarca vías de desarrollo, fortalezas y debilidades, está delimitada la misión, valores y visión, así como el conjunto de rutas de acción, estrategias y procedimientos generales de priorización.

En apego a los lineamientos de su creación, la Institución tiene la misión de:

...proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense, mediante:

- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la CCSS: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad, Equidad y Subsidiaridad.
- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo en los funcionarios de la Institución.
- La orientación de los servicios a la satisfacción de los usuarios.
- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa (Dirección de Comunicación Organizacional- CCSS, 2016).

De igual forma, es sustancial conocer que su visión es:

Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano (Dirección de Comunicación Organizacional- CCSS, 2016).

Estas políticas están inspiradas en una visión institucional de largo plazo, con una proyección de dos décadas, contenida en el documento “Una CCSS renovada hacia

el 2025”, donde se procura la integración en los planes operativos locales, su respectiva ejecución y a colaborar con el desarrollo nacional.

Todas las unidades que conforman la Institución, deben seguir marcada la ruta en sus planes operativos en una misma dirección, para el cumplimiento de los elementos citados anteriormente. La CCSS define sus servicios de prestación de los servicios de salud, de pensiones y las prestaciones sociales, como elementos fundamentales de su razón de ser; por lo cual orientan a sus funcionarios durante la gestión para satisfacer los requerimientos de la población, en función sus valores de la organización caracteriza sus servicios como:

- Eficientes
- Humanizados
- Eficaces
- Orientados al usuario
- De calidad
- Oportunos (Dirección de Comunicación Organizacional- CCSS, 2016).

Del mismo modo, como base de su estructura estratégica, la CCSS expone que sus principios filosóficos abarca: la “universalidad” donde garantiza la protección integral en los servicios de salud, a todos los habitantes del país sin distinción de ninguna naturaleza, en segundo lugar menciona la “solidaridad”, ya que cada individuo contribuye económicamente en forma proporcional a sus ingresos para el financiamiento de los servicios de salud que otorga.

La Presidencia Ejecutiva nombra a la “obligatoriedad” como otro de sus principios debido a sus recursos provienen de la contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores. La “unidad” es el derecho de la población de recibir una atención integral en salud, contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, mediante una institución que administra en forma integral y coordinada los servicios. La Caja ve la “igualdad y equidad” como otros de sus principios ya que propicia un trato equitativo e igualitario para todos los ciudadanos sin excepción. Por último, se menciona la “subsidiariedad” al hacer referencia a la contribución solidaria del Estado para la universalización del seguro social en su doble condición (patrono y Estado).

Dada su extensión y complejidad la Institución requiere una estructura organizacional consolidada.

Estructura Organizacional

Como componentes fundamentales que integran la organización de la Caja Costarricense de Seguro, en su memoria Institucional del 2015, se detalla que posee una Junta Directiva, la cual representa la máxima autoridad en la toma de decisiones y son elegidos para representar al Estado, los sectores patronales y de los trabajadores; aunado a ellos, están los miembros de la administración superior, segregado en seis gerencias:

- Gerencia Administrativa
- Gerencia Financiera
- Gerencia Médica
- Gerencia de Pensiones
- Gerencia de Infraestructura y Tecnologías
- Gerencia de Logística

Como complemento, a nivel interno hay unidades articuladas de forma vertical y horizontal, que aseguran provisión y continuidad de los servicios en salud, destinados a satisfacer necesidades y demandas de la población, e incrementar la capacidad operativa de la Institución, los establecimientos de salud están organizados por regiones y niveles de atención, con distintos grados de dificultad y capacidad resolutive, interrelacionados entre sí. Los establecimientos de salud y dependencias se basan en protocolos de atención y colaboración mutua. La CCSS ha definido tres niveles de atención:

- Primer nivel: comprenden las acciones elementales básicas del sistema.
- Segundo Nivel: áreas de salud tipo 2 y 3, hospitales periféricos 1, 2 y 3 y hospitales regionales.
- Tercer Nivel: hospitales nacionales generales y especializados; corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor, que actúan sobre la base de referencia del primer nivel. (Presidencia Ejecutiva - CCSS, 2015).

En otras palabras, lo que distingue un nivel de otro, es la capacidad tecnológica y preparación para la resolución de problemas. En el sector salud, la CCSS se divide en hospitales nacionales especializados, hospitales nacionales generales, hospitales regionales, hospitales periféricos, centros especializados, áreas de Salud y sectores de salud con sus Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS). (Anexo 1).

En sus diversos niveles de servicio, brindan atención a diferentes padecimientos y uno de ellos está relacionado a la Unidad en estudio, por lo que se muestran los principales padecimientos visuales registrados.

1.1.4 Principales padecimientos visuales

Según datos de la OMS, el número de personas con discapacidades visuales ha disminuido en los últimos 20 años, donde el 80% del total mundial de casos de discapacidad visual, se pueden evitar o curar.

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10 de la OMS) detalla que la función visual se divide en cuatro niveles:

- Visión normal
- Discapacidad visual moderada
- Discapacidad visual grave
- Ceguera

Dentro de la misma clasificación, se enfatiza que discapacidad visual moderada y la discapacidad visual grave se reagrupan comúnmente bajo el término “baja visión”; la cual junto a la ceguera, representan el total de casos de discapacidad visual.

Estos a su vez se subdividen dependiendo del tratamiento y los síntomas, como los siguientes:

- Trastornos del parpado, aparato lagrimal y órbita
- Trastornos de la conjuntiva
- Trastornos de la esclerótica y de la córnea
- Trastornos del iris y del cuerpo ciliar
- Trastornos del cristalino
- Trastornos de las coroides y la retina
- Glaucomas

- Trastornos del humor vítreo y del globo ocular
- Trastornos del nervio óptico y los campos visuales
- Trastorno de los músculos oculares, de los movimientos binoculares, de la acomodación y la refracción
- Alteraciones visuales y ceguera
- Otros trastornos del ojo (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Los padecimientos visuales son reconocidos como discapacidades visuales, según datos de la Organización Mundial de la Salud conocida por sus siglas OMS,

- En el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión.
- Aproximadamente un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países de ingresos bajos.
- El 82% de las personas que padecen ceguera tienen 50 años o más.
- En términos mundiales, los errores de refracción no corregidos constituyen la causa más importante de discapacidad visual, pero en los países de ingresos medios y bajos las cataratas siguen siendo la principal causa de ceguera. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

La OMS coordina las iniciativas internacionales en favor de la reducción de las discapacidades visuales, por lo que tiene los objetivos de:

- Vigilar las tendencias de la discapacidad visual en el mundo entero, por países y regiones.
- Formular políticas y estrategias para prevenir la ceguera que se ajusten a lugares con distintos niveles de desarrollo.
- Proporcionar asistencia técnica a los Estados Miembros y los asociados;
- Planificar, vigilar y evaluar programas.
- Coordinar alianzas internacionales en apoyo de actividades nacionales. (OPS/OMS, 2013).

La Asamblea Mundial de la Salud, en el 2013 aprobó un proyecto denominado “Plan de acción para la prevención de la ceguera y la discapacidad visual, 2014-2019”, como hoja de ruta para los Estados Miembros, la Secretaría de la OMS y los asociados internacionales, con el fin de lograr una reducción de la discapacidad visual evitable de un 25%.

En este ámbito, la OMS se centra en reforzar los esfuerzos, ayudar a los dispensadores nacionales de atención sanitaria, ampliar el acceso a los servicios oftalmológicos y expandir las intervenciones de rehabilitación correspondiente.

También, como lo indican en su página web, la OMS otorga especial importancia a la creación y el fortalecimiento de los sistemas de salud, dirige varias alianzas internacionales de gobiernos, el sector privado y organizaciones de la sociedad civil, por lo que proporciona liderazgo técnico para actividades llevadas a cabo contra enfermedades concretas por sus asociados o el sector privado con miras a la eliminación mundial de las enfermedades de aquí a 2020.

Padecimientos visuales en Costa Rica

En Costa Rica, hay más de 250 mil personas con alguna deficiencia visual y más de 18 mil equivalentes a quienes sufren de ceguera. Basado en datos de la investigación "Evaluación Rápida de la Ceguera Evitable", realizada por la CCSS, con el respaldo del Ministerio de Salud y el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Para lograr una reducción de la discapacidad visual evitable y garantizar el acceso a los servicios relacionados, la CCSS sigue los lineamientos del plan de acción "Salud Ocular Universal: un Plan de Acción Mundial 2014-2019", los cuales se basan en el marco de la 66ta. Asamblea Mundial de la Salud:

- Contar con servicios de salud ocular disponible, accesible, asequible y de calidad para toda la población.
- Crear y mantener recursos humanos que estén distribuidos de manera equitativa para atender el problema.
- Fortalecer la capacidad organizativa de los servicios públicos de oftalmología para prestar servicios eficientes, asequibles y de alta calidad.
- Fortalecer el sistema de atención primaria ocular para detectar y referir a personas mayores de 50 años con deficiencia visual.
- Aumentar la cobertura de la cirugía de catarata a todos los segmentos de la población y el cumplimiento de los estándares de calidad.
- Formular programas para mejorar la calidad de la atención neonatal, la prevención, detección y tratamiento de la retinopatía del prematuro.
- Detectar y tratar defectos de refracción no corregidos en escolares y adolescentes mediante programas de tamizaje y manejo eficaces. (OPS/OMS, 2013)

Para el cumplimiento de dichos lineamientos, se han delegado en la CCSS, como institución participante, quien gracias a la constante capacitación e investigación de su personal médico, cuenta con diversos especialistas que atienden toda clase de enfermedades, como parte de sus datos, indica que los padecimientos visuales están en la lista de indicadores de causas de invalidez.

Tabla 1.1 Principales grupos de enfermedades causantes de declaratorio de invalidez periodo 2014-2015

Diagnóstico	2015			2014		
	Casos	%	Top 10	Casos	%	Top 10
Osteomusculares	506	20,54	1	494	22,76	1
Tumores Malignos	411	16,69	2	440	20,28	2
Sistema Nervioso Central y Periférico	404	16,4	3	335	15,44	3
Enfermedades del Corazón	215	8,73	4	186	8,57	4
Trastornos mentales y del Comportamiento	200	8,12	5	145	6,68	5
Diabetes Mellitus	183	7,43	6	142	6,54	7
Vías Urinarias	145	5,89	7	122	5,62	6
Enfermedades Visuales	96	3,9	8	74	3,41	8
Sistema Digestivo	72	2,92	9	48	2,21	10
Neumopatías Crónicas	53	2,15	10	57	2,63	9

Fuente: Presidencia Ejecutiva-CCSS, 2015.

Como se observa, los padecimientos visuales registrados durante los años 2014 y 2015, se encontraban en la posición número ocho de la lista de las 10 principales enfermedades causantes de invalidez y hablando en términos monetarios, la CCSS indica que se ejecutaron ₡2,171 millones. Dentro de las unidades con una mayor ejecución se tienen: Hospital México (₡347 millones), Hospital Dr. Max Peralta Jiménez (₡301 millones), Hospital San Vicente de Paul (₡274 millones), Hospital Monseñor Sanabria (₡204 millones) y Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla (₡179 millones).

Cabe mencionar que la red de servicios de la Institución en sus informes, expone que utiliza estos recursos, para dar como producto final a los usuarios, la consulta médica, inyecciones de avastin, cirugía ambulatoria, así como, exámenes

especiales como láser argón, ultrasonidos, refracciones, biometrías, paquimetrías, mediciones, confección de suero autólogo, recolección de tejido corneal como procedimientos de diagnóstico.

El Colegio de Optometristas señala que la baja visión y la ceguera pueden afectar a cualquier persona; sin embargo, la mayoría de la pérdida de visión afecta a personas mayores de 50 años, muchos jóvenes también sufren distintos impedimentos visuales debido a que sufren de enfermedades como la degeneración macular relacionada con la edad, la retinopatía diabética, el edema macular diabético, el glaucoma y las cataratas.

Por tanto, los resultados del estudio “Evaluación Rápida de la Ceguera Evitable”, elaborado por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), incluyen 2493 mayores de 50 años de todo el país.

El mismo estudio menciona que la ceguera no es solo la falta de visión total. Los especialistas la definen como una agudeza visual de 20/400 o menos, en el ojo con mejor visión. Esto haría que las personas puedan ver sombras o luces, pero no les permite distinguir objetos ni espacios.

Las cataratas sin tratar también son las causantes del 66,7% de la deficiencia visual grave. Las personas con esta condición tienen un espectro de agudeza visual de entre 20/200 pero menos de 20/400, es decir, no pueden realizar tareas que requieran visión a detalle y tendrán dificultad para las tareas comunes. En síntesis, se logró reconocer que el “52% se trata con cirugía de catarata, el 14,6% se previene con lentes u otros tratamientos en servicios de atención primaria (EBAIS y clínicas) y el 2,1% sí puede prevenirse en los servicios de oftalmología”.

Otro padecimiento muy común en Costa Rica es el glaucoma, cifras de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) indican que en el 2013, registró el egreso hospitalario de 553 pacientes con este mal y a nivel mundial, más de 4,5 millones de personas padecen glaucoma con proyecciones de 11 millones de afectados para el 2023.

A partir de datos relacionados con los trasplantes de córneas, en el mercado internacional, se puede encontrar que una córnea tiene un costo de hasta \$2000, mientras que un trasplante, por lo privado, promedia un costo de \$5000. Según datos de la Caja en el 2013, se realizaron 187 trasplantes de córneas y cerca 560 pacientes en lista de espera para un trasplante de ese tipo.

El Colegio de Optometristas de Costa Rica, en uno de sus artículos de investigación, exteriorizan que es necesario que la CCSS “adopte medidas para evitar que más personas entren a la tercera edad con enfermedades de la vista que se pueden evitar con atención a tiempo, sobre todo si se toma que la población general en Costa Rica envejece” y estima que en la próxima década podrán verse afectados cerca de 900 mil ciudadanos.

Ambas instituciones coinciden que atacar los padecimientos visuales a temprana edad debe ser una prioridad para las autoridades médicas del país de manera preventiva:

El reto principal es eliminar la ceguera de nuestros adultos mayores para que tengan una mejor calidad de vida, y así su salud no se deteriore tan rápidamente, porque una ceguera trae consigo problemas adyacentes como depresión, caídas (fracturas de cadera, brazos), dependencia para actividades cotidianas, y al final un incremento en los gastos para la manutención y cuidado de cada paciente.

Aspectos conceptuales

Para la elaboración de esta propuesta se considera necesario definir las perspectivas teóricas de las herramientas a utilizar para sustentar su desarrollo, las cuales se comentan a continuación.

1.1.5 Estrategia organizacional

Para el ámbito gerencial la toma de decisiones puede marcar el destino de las organizaciones, se puede facilitar cuando se tiene un panorama claro de sus objetivos y las acciones que se utilizarán para lograrlos, esto se llama estrategia.

La estrategia es clave para lograr ventajas competitivas sostenibles, por ende, articula la forma en que la organización enfrenta sus fortalezas y debilidades, y configura sus actividades de mercado para obtener beneficios dicha ventaja (Sheppeck y Militello, 2000). Cuando existe relación entre la estrategia adoptada por la empresa y los efectos sobre su desempeño (Porter, 1990) también es necesario conocer la fuente y sus posibles impactos en la gestión organizacional.

Según Michael Porter, una estrategia consiste:

...en ser diferente, del cual significa que la selección deliberada de un conjunto de actividades distintas para entregar una mezcla única de valor. También este concepto de estrategia se destaca a nivel de negocios debido a que la empresa necesita una dirección de expansión y ámbito bien definidos, que los objetivos no solo satisfacen la necesidad y que se requieren reglas de decisión adicionales si la empresa quiere tener un crecimiento ordenado y rentable (Porter M. E., 2011).

Por otro lado, Kaplan y Norton (2012) relacionan una estrategia con el conjunto de actividades de apoyan a la organización a marcar una estrategia sostenible y permiten “describir las relaciones entre los activos intangibles y la creación de valor con claridad y precisión.” Asimismo, relacionan el Cuadro de Mando Integral como una herramienta que analiza indicadores aislados más simples.

Los mismos autores afirman que se pueden medir la forma en que los negocios crean valor a sus clientes actuales y potenciales, al mismo tiempo que potencian sus acciones y procedimientos para una mejora futura, donde se puede hacer un análisis multidisciplinario entre finanzas y controles, ya que hacen mención de “el choque entre la fuerza irresistible de identificar capacidades de largo alcance y el objeto inamovible del modelo de contabilidad financiera del coste histórico”.

Porter insta que “la esencia de la estrategia está en elegir actividades que sean diferentes a las de los rivales” (1996, p.3) son oportunidades que debemos aprovechar, pero es necesario conocer el entorno para poder sacar el potencial que tiene la organización.

La continuidad estratégica no implica una visión estática, por lo que se requiere una actitud constante y esfuerzo para expandir el posicionamiento y fortalecer el calce entre sus actividades, la elección de una nueva posición para una empresa debe estar guiado por la capacidad para encontrar nuevas oportunidades.

Según Buitrago (2007), las decisiones estratégicas dentro de las organizaciones definen el camino que se debe seguir para “asegurar las condiciones de supervivencia, crecimiento y rentabilidad sostenida” de esta. . Como se desconoce el futuro del entorno, dichas decisiones se toman en condiciones de incertidumbre y riesgo. Señala que el propósito de las investigaciones prospectivas es “identificar situaciones futuras y potenciales de negocio, para reducir las condiciones de incertidumbre con el fin de asumir las decisiones que tengan mayor posibilidad de éxito para la organización” (*ídem.*, 2017).

1.1.6 Misión, visión y valores organizacionales

De la mano con las estrategias, están la visión y la misión de una organización, según Weihrich y Koontz (1993) la misión “identifica el propósito, la función o tarea de una empresa o agencia o de cualquier parte de ella” (p.35), la misma debe ser clara y concisa para que los miembros de la organización la comprendan y sean capaces de ofrecer valor agregado.

En línea a ese concepto, Betancourt detalla que la misión es:

... la razón de ser o esencia del negocio, debe estar en función del paquete de valor que se entrega al cliente, por tanto describe el propósito de la empresa: quiénes son, qué hacen y por qué están aquí. Cuando se habla del paquete de valor al cliente, se hace acerca de: la atención que le brinda la organización en términos de producción y servicios, a la percepción del cliente sobre la satisfacción de una necesidad específica... (Betancourt, J., 2002 p.52).

En otras palabras, la misión habla del presente, pero es valioso que esté acompañada de una perspectiva a largo plazo, conocida como la visión, la cual es “un proceso de la condición futura, suficientemente clara como para generar y

desarrollar las acciones necesarias a fin de hacerla realidad” (Goodstein, Nolan y Pleifer, 1997 p.79). De otro modo, Betancourt la puntualiza como:

... una visualización de cómo será el futuro de una organización, indica su deseo de ser, define la manera como a través del esfuerzo y compromiso genuino de su gente encaminará todas sus acciones a hacer lo que tiene que hacer en la creación del valor, logrando así su trascendencia (Betancourt, J., 2002 p.50).

A su vez, relacionado a la esencia de una empresa, están sus valores que dan soporte a la estructura e incluso, facilitan el manejo de inconvenientes éticos, operativos y personales, ya que se reflejan como parte de la cultura de la organización.

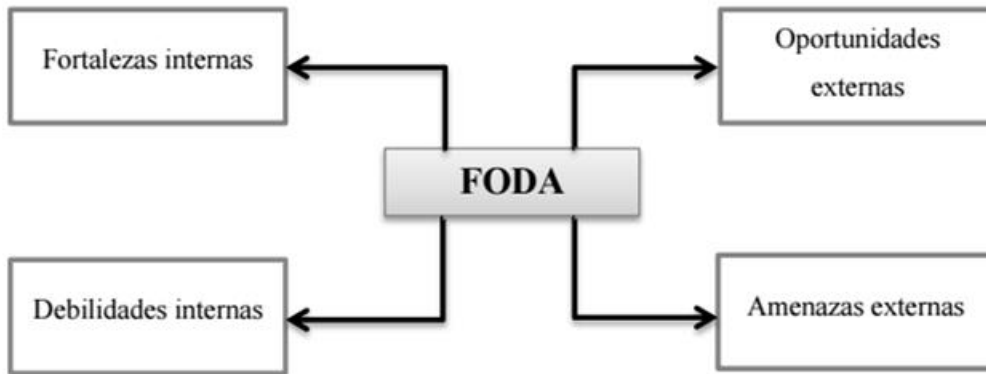
Para poder identificar aspectos que le ayuden a la organización a alcanzar sus objetivos, se requiere un diagnóstico de la empresa para crear un plan de acción, por lo que se busca una cantidad de factores y variables que se integren para dar una propuesta que se destaque en los procesos sustantivos de las organizaciones, ya sea una organización pública o privada, y este debe incluir un análisis de sus aspectos internos y externos.

1.1.7 FODA

Para realizar unos estudios de los elementos tanto internos como externos, existe una herramienta llamada FODA, la cual puede ser aplicada en cualquier empresa para tener un panorama general de su situación real.

Esta matriz de diagnóstico, también es conocida como Análisis DAFO, como una variante de sus siglas en inglés “SWOT” (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) y tiene el propósito de conocer cada una de sus Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA).

Figura 1-2 Matriz FODA



Fuente: Munch, L., 2013, p.33.

Como se muestra en la figura anterior, la situación interna de una organización está conformada por factores controlables (fortalezas-debilidades) y por otro lado, las condiciones externas estarán compuestas por los factores no controlados (oportunidades-amenazas), por lo que cada uno de los elementos de la matriz FODA, con base en el libro “Planeación estratégica: el rumbo hacia el éxito” de Munch, se pueden definir, en otras palabras, como:

- Oportunidades: aquellas condiciones externas (positivas) de la organización que se originan en el entorno y una vez reconocidos, conviene aprovecharlas.
- Amenazas: factores externos (negativos) de la empresa, que tienen como finalidad atentar en contra de la misma, es de gran importancia diseñar una estrategia apropiada para poder superarla.
- Fortalezas: elementos internos positivos que distinguen a la organización de otras de equivalente género.
- Debilidades: se refiere a aquellos recursos, habilidades y valores que se tiene como empresa con el fin de fomentar un adecuado comportamiento en la organización, son inconvenientes internos.

1.1.8 Cuadro de Mando Integral

La herramienta en cuestión, es el Cuadro de Mando Integral, es conocido por sus iniciales CMI, su nombre en inglés como *Balanced Scorecard* y como su nomenclatura lo señala, presenta la integración de diversas áreas, para identificar aspectos primordiales y se agregan indicadores para dar valor a la gestión.

La utilización de Cuadro de Mando Integral fue propuesta por Robert Kaplan y David Norton en el año 1992, el cual consiste en colocar la estrategia como el centro de la organización, permitiéndoles alcanzar los resultados deseados, de igual modo para su desarrollo, se necesitan definir indicadores y metas.

El CMI puede ser definido como un “sistema de control de administración comprensiva que estabiliza las medidas financieras tradicionales con medidas operacionales que se relacionan con factores críticos de éxito de una organización” (Datf, 2010, p.600) y se dividen en distintos puntos de vista conocidos como perspectivas.

La obtención de los objetivos de la estrategia depende de la capacidad de identificar puntos críticos:

- Perspectiva financiera: satisface las necesidades de los accionistas de la organización.
- Perspectiva del cliente: enmarca el ámbito financiero para dar satisfacción a los clientes.
- Perspectiva de procesos: enmarca valor al crear competencia interna.
- Perspectiva de aprendizaje y conocimiento: capacidad de innovar, mejorar y construir conocimiento en el capital humano (Amo, 2010, p. 20).

Cada indicador será utilizado para brindar la herramienta a la Clínica Oftalmológica, de modo que al momento de implantarla, se puedan evaluar y medir los resultados.

1.1.9 Indicadores

Los indicadores son elementos que permiten cuantificar el desempeño de los objetivos estratégicos planteados para sus respectivas perspectivas, Martínez escribe que estos instrumentos son “...las reglas de cálculo a ratios de gestión que sirven para medir o valorar el cumplimiento de los objetivos estratégicos” (2005, p.211).

Robert S. Kaplan y David P. Norton (2001) estiman que el 50% de las organizaciones que dicen usar esta herramienta, lo hacen de manera errónea y encontraron los siguientes indicadores del proceso de implementación de la estrategia:

- Menos del 10% de las estrategias formuladas eficazmente son ejecutadas eficazmente.
- Solo el 5% de la fuerza de trabajo comprende la estrategia.
- El 85% de los equipos ejecutivos dedican menos de una hora al mes discutiendo la estrategia.
- 60% de las organizaciones no vincula sus presupuestos a la estrategia.
- Sólo 25% de los gerentes tienen incentivos vinculados a la estrategia.

Estos porcentajes pueden verse afectados por aspectos de diseño, transición o inclusive, por los mismos procesos, el autor y consultor Paul R. Niven (2002) en su libro “Balanced Scorecard Step by Step”, muestra las diez principales causas de por qué fallan los procesos de implantación del CMI:

- Falta de patrocinio ejecutivo.
- Educación deficiente y entrenamiento al personal sobre la herramienta BSC.
- Iniciar el proyecto sin contar con una estrategia definida.
- Implantar el BSC sin tener una razón clara para hacerlo.
- No tomarse el tiempo necesario para implantar con éxito el sistema.
- Inconsistencia en las prácticas gerenciales.
- No diseñar los indicadores nuevos necesarios.
- No utilizar la misma terminología.
- No hacer los despliegues del cuadro de mando integral necesarios.
- Acelerarse en utilizar el BSC como un sistema gerencial (citado por García, 2010).

Como instrumentos de control organizacional, valoran si la organización va en la dirección correcta en relación a sus metas, para ello, se requiere segmentar, y como señalan De Geuser, S. Mooraj, D. Oyon (2009), la investigación sobre el CMI ha puesto su énfasis en tres aspectos principales: “atributos, desempeño y papel en la mejora del desempeño de las organizaciones”, las cuales, a su vez, se dividen en cuatro perspectivas que complementan entre sí: el ámbito financiero, los clientes, los procesos y el aprendizaje continuo, como se describen a continuación:

1.1.10 Perspectiva financiera

La parte financiera abarca aquellos indicadores que se basan en datos contables, el valor a futuro que pueden generar, como el cumplimiento de objetivos, estabilidad, riesgo y solidez.

Este punto está relacionado a los indicadores financieros de la organización, dicho en otras palabras, sobre el área de contabilidad de la compañía, considerando la estrategia financiera de la empresa, incluyendo objetivos de los resultados financieros deseados.

Por consiguiente, Sánchez , J. M.y Vélez, M. L. (2016) sugieren que quien lo implemente se debe preguntar por los resultados financieros deseados con el modelo de negocio que ha definido, dando respuesta y satisfaciendo las necesidades y deseos de sus accionistas o inversores.

El diseño del CMI ofrece una oportunidad de replantearse el modelo de negocio, cuestionándose cuáles son o deberían ser sus objetivos financieros para asegurarse el financiamiento más adecuado mantener a los actuales o futuros inversores, por este motivo, Kaplan citado por Sánchez , J. M.y Vélez, M. L. (2016) desde la perspectiva financiera es importante cuestionar “¿cómo quiero que me vean mis accionistas/inversores?, ¿qué objetivos debo alcanzar para maximizar el valor de mi negocio a largo plazo?”.

En este punto aunque, se puedan recoger aspectos como la sostenibilidad o la rentabilidad, Sánchez , J. M.y Vélez, M. L. (2016) indican que se tiende a centrar en ganar tamaño en ventas y/o en clientes, y en este punto los objetivos relacionados con los ingresos tendrán cierta amplitud; y proponen escoger “objetivos de cantidad (como crecimiento en ventas, mantenimiento de ventas o reducción de ventas) o a objetivos de calidad de los ingresos, destacando la importancia de un mercado o producto (ventas de nuevos productos, ventas al segmento “X”).” Asimismo, en esta perspectiva adquiere relevancia la optimización de los costes estructurales, o conseguir una buena estructura financiera, aspectos que pueden ser esenciales para las empresas.

Desde la perspectiva financiera de la CCSS, al no ser una entidad lucrativa, no se puede buscar obtener mayores ingresos, pero con la propuesta de CMI se puede optar por la maximización de sus recursos y que se traduzca en beneficios para los usuarios.

1.1.11 Perspectiva del cliente

La perspectiva del cliente debe relacionarse con la estrategia financiera ya que al obtener objetivos de resultados de sus clientes se logran alcanzar sus objetivos financieros. Por esta razón, se centra en aspectos como la imagen de la empresa, modo esencial para las empresas que deben saber cómo son percibidos por sus clientes.

Según Kaplan, R. y Norton, "La perspectiva del cliente permite a los directivos de unidades de negocio articular la estrategia de cliente basada en el mercado, que proporcionará unos rendimientos financieros futuros de categoría superior" (2000, p.45).

Sánchez , J. M.y Vélez, M. L. (2016) refieren que, asumiendo que las ventas se relacionan con la satisfacción de los clientes, en la mayoría de los CMI definidos por las empresas, se incluyen y relacionan entre sí objetivos e indicadores sobre satisfacción, con objetivos y factores críticos sobre cómo conseguirla y con los resultados que se pretenden de los clientes satisfechos. Como consecuencia de la satisfacción de los clientes, se conseguirá incrementar y mantener las ventas, por lo que esta perspectiva también recoge objetivos respecto al número de usuarios su fidelización como objetivos de resultados en clientes, que enlazarán con los ya recogidos en la perspectiva financiera.

Los clientes meta son los brindan los ingresos financieros a la empresa, y para medirlos se pueden usar indicadores claves como: satisfacción, fidelidad, retención, adquisición y rentabilidad mercado seleccionados (Kaplan, R. y Norton, D., 2004)

Al mismo tiempo, "la satisfacción se consigue con una propuesta de valor concreta para cada segmento de cliente, en esta perspectiva también se definen objetivos concretos respecto a los diferentes elementos de la propuesta de valor (atributos del

producto, relación con el cliente)” (Sánchez , J. M.y Vélez, M. L., 2016); que a su vez son inductores claves para crear o mantener la imagen que el cliente tiene del producto o la empresa y su satisfacción.

1.1.12 Perspectiva de procesos

Este punto se vincula con los dos ítems anteriores. La perspectiva de procesos internos identifica procesos críticos que se relacionan para cumplir las metas de los índices anteriormente citados en función de la razón de ser de la empresa, y la perspectiva de aprendizaje es visto como la plataforma del desempeño actual y futuro, junto con la capacidad de adaptarse a los cambios y mantener una mejora continua.

Porter M., 1996 decía “la eficacia operacional: necesaria pero no suficiente”, entonces, una de las diferencias entre empresas puede ser con relación a los costos o precios, estos son las acciones para producir, vender y entregar sus productos o servicios, la diferenciación que se puede obtener en este punto es la elección de actividades como por la manera en que se realizan.

Como complemento se debe cuestionar “cuáles son los procesos claves que van a permitir dar una adecuada respuesta ante los accionistas e inversores, así como ofrecer la proposición de valor a los clientes” (Sánchez , J. M.y Vélez, M. L., 2016), para mantener las relaciones que se consideran claves.

A continuación se enlista parte del marco regulatorio que abarca la gestión de la CCSS y la CLOF, considerando que los aspectos evaluados relacionados con los procesos, deben estar vinculados con la legislación vigente, como por ejemplo:

- A. Ley 8131 de Administración Financiera y Presupuestos Públicos.
- B. Ley 7852 de Desconcentración de hospitales y Clínicas de la Caja.
- C. Ley 7428 Orgánica de la Contraloría General de la República
- D. Ley 6227 Ley General de Administración Pública.

- E. Reglamento R-CO-8-2007 Normas Técnicas de Administración Financiera CCSS.
- F. Ley de Control Interno.
- G. Reglamento R-CO.67-2006 sobre variaciones presupuestarias.
- H. Política presupuestaria 2016-2017.
- I. Política de aprovechamiento Racional de los Recursos.
- J. Guías y procedimientos acreditados por autoridades superiores de la CCSS.
- K. Plan estratégico de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- L. Plan Nacional de Desarrollo Costa Rica.

1.1.13 Prospectiva de aprendizaje y conocimiento

La perspectiva de crecimiento y aprendizaje se enfocan en la habilidad que tiene la organización para impulsar a sus colaboradores a mejorar y aprender, muchas veces es descuidada ya que para su aplicación se utilizan criterios en función de los costos que puedan generar.

Dentro de los aspectos que cita Kaplan (2002) se encuentran:

- Información interna: cultura, clima y motivación organizacional.
- Infraestructura: personal, sistemas y procedimientos de sistemas de información.
- Las capacidades de los empleados: motivación, delegación de poder y coherencia de objetivos.

En otras palabras:

El aprendizaje organizacional es una competencia que todas las organizaciones deben desarrollar; mientras mejores son las organizaciones en el aprendizaje, más probable es que sean capaces de detectar y corregir los errores y de saber cuándo son incapaces de hacerlo. Además, mientras más eficaces son las organizaciones en el aprendizaje, más probabilidades tienen de ser innovadoras o de saber cuáles son los límites de su innovación (Argyris, 1999, mencionado por Zapata, 2010)..

1.1.14 Utilidad del Cuadro de Mando Integral

El CMI ayuda a la toma de decisiones, para cada perspectiva se pueden asignar diversos indicadores relacionados; sin embargo, todas las guías de la Clínica Oftalmológica al ser un centro especializado de la CCSS deben seguir la normativa respectiva, que es acreditado como marco regulatorio, el cual Ayala describe como:

...un conjunto de características propias de la administración pública, y se utilizan para prevenir problemas, e incluye aspectos de políticas, evaluación y fiscalización. Una buena política de regulación puede elevar significativamente las ganancias de bienestar social, a un costo bajo (2005, p.34).

Al respecto, para poner en marcha un negocio y reducir el riesgo de fracaso, contrariamente a su imagen como herramienta asociada a la gestión Sáenz, R., Bermúdez, J. y Acosta, M. (2010) proponen que el CMI permite identificar y traducir el modelo de negocio en una estrategia trazada a través de un conjunto coherente e integrado de objetivos e indicadores y la relevancia de disponer de métricas y de analizarlas.

Poder encadenar el CMI con aspectos estratégicos para la organización, Kaplan y Norton (1996) mencionan:

- Concentrar los muchos esfuerzos individuales en pocas iniciativas estratégicas claves para la organización.
- Optimizar los recursos disponibles para inversión y el tiempo de los directivos en los pocos proyectos vitales.
- Ligar los proyectos de inversión a las variables validadas como inductoras al cambio con incidencia positiva sobre las variables de resultado y así aumentar las probabilidades de éxito para la organización.
- Diseñar un plan secuencial de implementación de las iniciativas propuestas de acuerdo con el grado de parámetros establecidos.
- Alinear el presupuesto anual y la asignación de recursos con el sistema de gestión estratégico BSC (p.25).

El CMI pueda evolucionar, adaptarse y modificarse añadiendo, eliminando o actualizando indicadores claves, según Sánchez, sta “es una herramienta con un elevado potencial para contribuir al desarrollo de negocios, permitiendo al

emprendedor definir y tener bajo control aquellas variables que ha considerado críticas para la marcha del mismo”.

Entre los beneficios obtenidos desde el CMI se encuentran los siguientes:

- Asegurar la continuidad y apoyo al uso del BSC.
- Ser más efectivos en la consecución de resultados.
- Facilitar la expansión y masificación del rol esperado del BSC.
- Ayudar a comunicar, enfocar y educar a los empleados sobre las metas de la implementación.
- Guiar el trabajo futuro y relacionar el BSC con procesos gerenciales como presupuesto, compensación y reportes gerenciales (García, 2010).

1.1.15 Mapas estratégicos

Un mapa estratégico puede denominarse como representación visual de la estrategia de una organización, ya que Kaplan y Norton mencionan “proporciona una manera uniforme y coherente de describir la estrategia, de modo que se puede establecer y gestionar objetivos e indicadores” (2002, p.38).

Asimismo, ayuda a la observación del círculo de causa-efecto entre los objetivos y cada una de las perspectivas del CMI, con el fin de establecer objetivos e indicadores y poder gestionarlos. Por esta razón, un mapa estratégico debe cumplir varios principios básicos:

- La estrategia supone el equilibrio de fuerzas contradictorias.
- La correcta definición de la proposición de valor al cliente es crítica en el proceso estratégico.
- El valor nace en los procesos internos.
- La estrategia debe relacionarse con todos los procesos internos para ser integral.
- El valor de los activos tangibles nace de su capacidad para ayudar a la implantación de la estrategia (Kaplan, R. y Norton, D., 2004, p.29).

Con la base de la descripción de la industria, y aspectos teóricos para la investigación, a continuación en el Capítulo II se procederá con la descripción de la situación actual de la Clínica Oftalmológica de la CCSS.

2 CAPÍTULO II: Descripción de la situación actual de la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense de Seguro Social

El presente capítulo muestra una descripción general de la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense de Seguro Social, con la finalidad de conocer sus principales características, es importante mencionar que la información de este apartado no posee juicios de valor y fue suministrada por colaboradores de la CLOF y documentos oficiales emitidos por la Dirección de Desarrollo Organizacional de la CCSS.

Inicialmente se esboza una reseña histórica de la Clínica, referencias de la planificación incluyendo la misión y visión así como los compromisos, para culminar se describen las estrategias financieras, clientes, procesos internos además de formación y desarrollo, para relacionarlos con las perspectivas del Cuadro de Mando Integral.

Aspectos generales de la Clínica Oftalmológica de la CCSS

Primeramente, se rescata una reseña histórica y el perfil de la Clínica Oftalmológica, con el fin de conocer los aspectos como la disponibilidad de recursos y el diagnóstico de la situación actual.

1.1.16 Reseña Histórica

Previo a la creación de la CLOF, los pacientes que necesitaban procedimientos quirúrgicos de oftalmología eran referidos a servicios de clínicas privadas nacionales, inclusive se remitían a la Clínica Barraquer en Colombia, lo cual significaba un alto costo para la CCSS.

Debido a la clase de padecimientos, cuando a los beneficiados les correspondía salir del país debían de hacerlo con un acompañante; por otro lado, también existían ciertos inconvenientes, como por ejemplo cuando algunos pacientes vivían en zonas muy alejadas de la capital de Costa Rica, y a pesar de que la Institución les brindase los recursos para viajar al extranjero, ellos no podían llegar al centro de San José.

Basados en estudios de la época, se manifestó que para mitigar esos gastos, el país requería un centro oftalmológico debidamente equipado, por lo que la Junta Directiva de la CCSS, mediante el artículo 24 de la sesión N° 7353, celebrada el 29 de julio de 1999, designó a la Fundación Mundo de Luz como ente responsable para la construcción del edificio de la CLOF.

La creación de la CLOF fue aprobada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la sesión N° 7643, la cual tuvo lugar el 25 de abril de 2002, con el propósito de ofrecer mayor capacidad de respuesta a los requerimientos de la población y evitar erogaciones para tratamientos en el exterior; no obstante, inició sus labores a partir del 26 de mayo de 2003.

Como soporte económico, la Ley N° 7851 establecía que la Fundación Mundo de Luz debía destinar parte de sus recursos financieros, provenientes de los impuestos de la Lotería Nacional para la compra de equipo de la CLOF; no obstante, a partir del 2009, se derogó dicha ley y la Clínica Oftalmológica dejó de percibir la colaboración financiera de esta organización.

Actualmente, los hospitales nacionales, como son el Hospital Dr. Calderón Guardia, el Hospital Nacional de Niños, el Hospital San Juan de Dios y el Hospital México, tienen unidades y personal con la especialidad médica en Oftalmología; sin embargo, hay patologías oculares complejas que no pueden tratar y son referidas a la Clínica Oftalmológica para un tratamiento adecuado.

1.1.17 Perfil de la empresa

La Clínica Oftalmológica está adscrita a la Gerencia Médica, con dependencia jerárquica de la Dirección de Centros Especializados, instancia con la cual coordina los aspectos técnicos y administrativos propios del desarrollo de su gestión, incluyendo la rendición de cuentas de acuerdo con las disposiciones establecidas.

La CLOF recibe todo tipo de patologías complejas oftalmológicas provenientes de todas partes del país, que no sean posibles tratar en otros centros médicos nacionales.

Acorde al nivel de complejidad y la Red de Servicios de la CCSS, como parte de los protocolos, las referencias que se aceptan en la CLOF son hechas únicamente por oftalmólogos de la Institución.

La CLOF brinda apoyo a las lista de espera de catarata de todos los centros de la CCSS y cuenta con el único Banco de Ojos a nivel nacional, que se encarga de captar tejidos oculares, coordinar la lista de espera de trasplantes de corneas y la distribución de estos en los servicios de Oftalmología de los hospitales de la CCSS.

Su presupuesto es designado por la Dirección de Presupuesto de la CCSS y coordina con la Dirección del Hospital México la prestación de los servicios complementarios como son: farmacia, laboratorio clínico, patología y rayos x; con el propósito de aprovechar en forma más eficiente los recursos institucionales, no obstante, los mismos son asignados al presupuesto de este nosocomio.

1.1.18 Ubicación e instalaciones de la CLOF

La Clínica Oftalmológica se ubica al costado este del Hospital México, en el cantón central de San José, en el distrito de La Uruca, tiene un total de 2381,56 m² distribuidos en cuatro módulos:

- Espacio administrativo
- Zona de consulta externa
- Área quirúrgica
- Banco de Ojos

El espacio administrativo abarca las oficinas de Recursos Humanos, Presupuesto, Caja Chica, Proveeduría, Activos, oficina del Director y Administrador, comedor de empleados y sala de sesiones.

La zona de consulta externa tiene 13 consultorios, 3 consultorios para estudios de diagnóstico, 2 salas de dilatación y archivo clínico. El área quirúrgica, cuenta con 7 salas de operaciones, un aposento de preanestecia, sala de recuperación y centro de equipos. El Banco de Ojos tiene un laboratorio para analizar los tejidos, cuarto de conservación y cuarto de equipo.

Los recintos están distribuidos en un solo nivel y se comunican entre sí, mediante pasillos techados, la Clínica posee parqueo propio. Además de la cercanía con Hospital México, la CLOF colinda con una calle principal y una calle de ingreso al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, CENDEISSS. Cuenta con los servicios básicos de agua potable suministrada por Acueductos y Alcantarillados, servicio de fluido eléctrico, telefónico e internet, suministrados por el ICE, así como, el servicio de recolección de basura municipal y otro bajo contrato con una empresa privada.

Actualmente, se está gestionando con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías de la CCSS una ampliación al edificio de la CLOF, el “Informe Técnico Infraestructura / Centro Oftalmológico Marzo 2016” donde se hace mención de la nota AGO-158-R-2009, con fecha de 1º de octubre de 2009 , indica:

Se determinó que la Clínica Oftalmológica aunque fue construida en el 2003 y cuenta con adecuadas condiciones de acceso para el personal y público en general, así como iluminación, ventilación y seguridad; presenta limitaciones de espacio físico para la atención de pacientes, especialmente en el salón principal de la consulta externa. Además, se evidenció que existen cuatro consultorios médicos que fueron destinados a otros fines: Archivo, Oficina de Registros de Estadística y salud, Bodega de Mantenimiento y Proveeduría... (p.6).

La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías dentro del informe indicado, en el apartado de conclusiones, señala que la CLOF requiere de una intervención a nivel de infraestructura, como un proceso constructivo más complejo. Por lo que de momento no se puede definir el costo y el plazo exacto de la ampliación, ya que se requieren estudios preliminares.

Aspectos estratégicos de la Clínica Oftalmológica

Los aspectos estratégicos de la CLOF están definidos por las autoridades superiores de la CCSS, con base en el Manual de Organización de la Clínica Oftalmológica, a continuación se describe su respectiva misión y visión.

1.1.19 Misión y visión

La premisa de la CLOF, radica en el servicio y la atención especializada en su ámbito de competencia, el enunciado de la misión se describe::

Proporcionar servicios médicos especializados de Oftalmología a la población, garantizando la oportunidad, la eficiencia, la eficacia y la equidad en la atención, mediante la prestación de servicios de naturaleza asistencial, preventiva y el desarrollo de programas de formación, de capacitación, de educación y de investigación, para mejorar la calidad de vida del individuo y de la familia, mediante acciones de promoción, de prevención, de curación y de rehabilitación, con el fin de satisfacer las necesidades de la población (p.21).

De igual modo, la CLOF está enfocada en los pacientes y el enunciado de la Visión se detalla:

Seremos una Clínica de un alto nivel profesional y tecnológico, orientado a la prestación de servicios especializados para el tratamiento y la curación de enfermedades oftalmológicas complejas, con proyección a nivel Nacional e Internacional (p.22.).

1.1.20 Compromisos de la CLOF

Para el cumplimiento de la misión, el “Manual de Organización de la Clínica Oftalmológica” no puntualiza los valores, pero sí establece los siguientes compromisos:

- Respeto a los derechos fundamentales de los usuarios, con base en los principios filosóficos de la Seguridad Social: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad, Equidad y Subsidiariedad.
- Otorgar una atención médica ocular integral, con efectividad, oportunidad, eficiencia y calidad.
- Proporcionar un ambiente laboral que promueva la superación en el desempeño de los funcionarios.
- Establecer mecanismos de control y de evaluación que promuevan la productividad, la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios y permita retroalimentar el desarrollo de la gestión.

- Administrar en forma racional y adecuada los recursos asignados, para obtener el máximo rendimiento y la satisfacción de los usuarios.
- Desarrollar programas de formación en coordinación con el CENDEISS, para los médicos residentes.
- Desarrollar programas y procesos de trabajo, con base en una sana administración de los recursos financieros, humanos, físicos y tecnológicos.
- Diseñar programas de promoción, de prevención y de educación, dirigidos a los usuarios.
- Ofrecer asesoría a los diversos niveles de atención, con respecto al desarrollo de los programas de promoción y de prevención en salud ocular a la población.
- Desarrollar programas permanentes de capacitación a los funcionarios de la Clínica, con el fin de disponer del recurso humano idóneo para implementar los programas de trabajo asignados y mejorar la calidad de atención de los usuarios (p. 22.).

Según el acuerdo 17, de la sesión N° 8165, realizada el 5 de julio del 2007 de la Junta Directiva de la CCSS, las funciones de la Clínica son:

- Reorganización de la red en programas oftalmológicos.
- Conducción y liderazgo en el campo de la salud ocular.
- Implementación de Programa de investigación y docencia.
- Establecimiento de las relaciones de cooperación científica y tecnológica (ámbito nacional e internacional).
- Promoción del programa de pasantías por la clínica (capacitación).
- Establecimiento de un programa de posgrado de subespecialidades oftalmológicas en que se dará énfasis inicialmente a especialidades en retina y vítreo.
- Apoyo al programa de listas de espera.

1.1.21 Políticas de la CLOF

Al formar parte de una institución pública, existe una serie de normativas que la CLOF debe cumplir, relacionada con financiamiento hospitalario, administración

pública, lineamientos en protección al trabajador, derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, y aspectos de control interno, de las cuales se extraen las siguientes políticas:

2.1.1.1 Política de calidad

La CLOF adopta el concepto de aseguramiento de la calidad, con el fin de buscar la satisfacción de los usuarios y la disponibilidad de los recursos, así como, el cumplimiento y el fomento de una cultura de rendición de cuentas, considerando los procesos de retroalimentación, la base para lograr mayor eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios.

2.1.1.2 Política de equidad de género

En la CLOF se promueve un trato igualitario y equitativo para los trabajadores de la Institución.

Los colaboradores expresan sus ideas y opiniones con libertad y respeto, contribuyendo a mejorar el ambiente laboral.

2.1.1.3 Política de articulación de niveles o unidades de trabajo y red de servicios

La articulación y la coordinación en los diversos niveles de la organización, son elementos fundamentales para lograr mayor efectividad en la prestación de los servicios. Las interrelaciones con los otros niveles se deben gestionar y desarrollar con un enfoque de red, en respuesta a las políticas y estrategias institucionales definidas en el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025”, para fortalecer la articulación efectiva de la Institución.

Estructura organizacional de la Clínica Oftalmológica

En esta sección se describirá la estructura organizacional de la CLOF, la dependencia jerárquica y las áreas que permiten el funcionamiento actual.

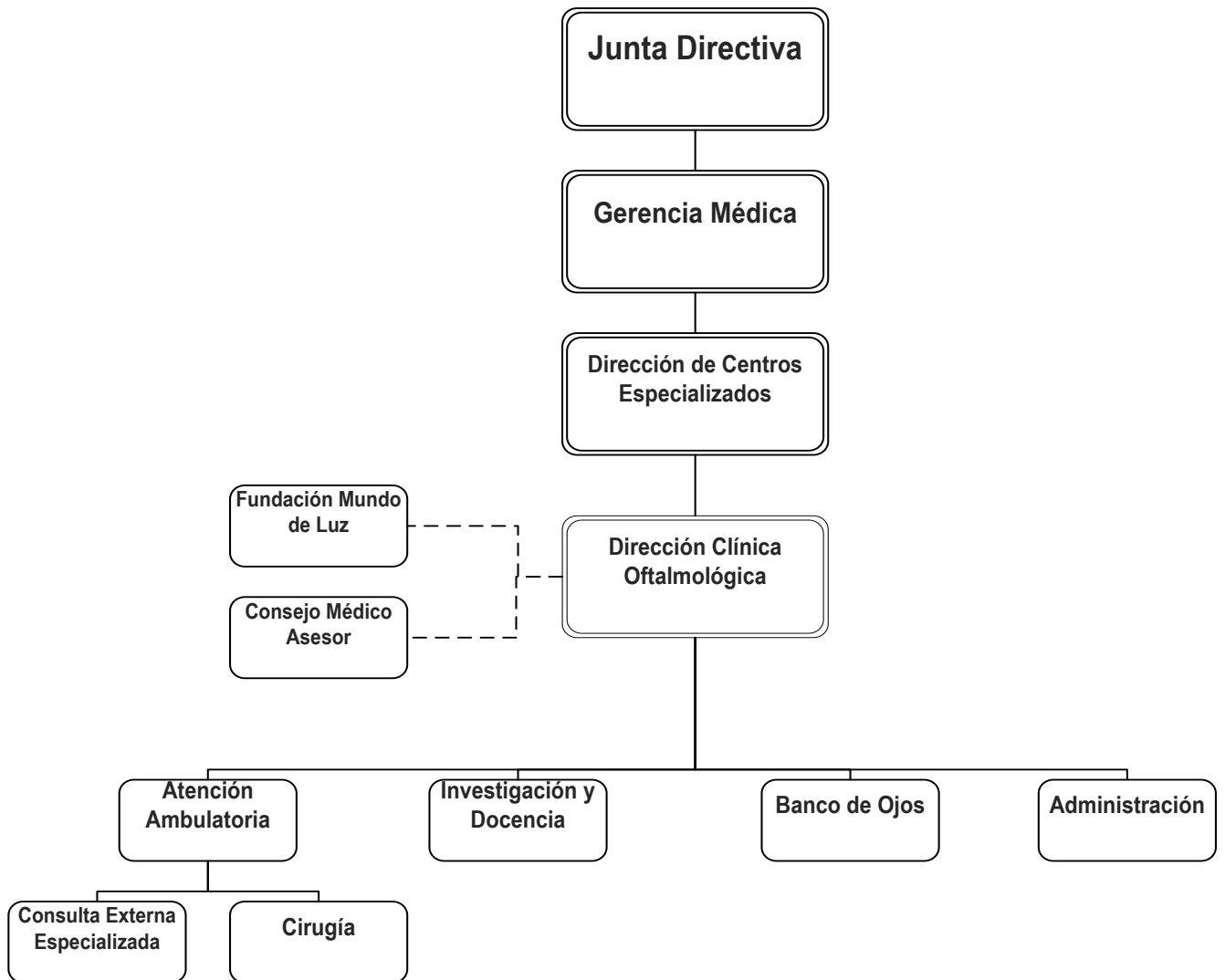
Según el Manual Organizacional se busca consolidar una estructura organizacional plana y flexible, con delegación de autoridad y la asignación de responsabilidades, de modo que el trabajo se organice por procesos simples, ágiles y oportunos, con

funcionarios capacitados para el trabajo en equipo y el desempeño poli funcional, con el fin de asegurar la atención de los usuarios con efectividad y calidad.

Con base en la información del Manual de Organización de la CLOF, la unidad de estudio tiene dependencia jerárquica de la Dirección de Centros Especializados, la cual es parte de la Gerencia Médica de la CCSS. Tiene cuatro elementos clave para lograr su funcionamiento: la atención ambulatoria, investigación y docencia, banco de ojos y la administración; a su vez, mantiene líneas de coordinación con la Fundación Mundo de Luz y con el Consejo Médico Asesor.

Para visualizar mejor la estructura, se presenta el organigrama a continuación:

Figura 2-1 Organigrama Actual de la CLOF



Fuente: Manual Organizacional de la Clínica Oftalmológica 2002, Dirección de Desarrollo Organizacional.

Por un lado, la Dirección de la CLOF es responsable de planificar y dirigir estratégicamente a nivel integral, ejercer un liderazgo participativo y democrático, vigilar el desarrollo efectivo del sistema de control interno, evaluar y retroalimentar a nivel macro la gestión, aprobar el presupuesto de operaciones y promover la implementación del modelo de cultura organizacional institucional, entre otras responsabilidades.

El Banco de Ojos es la unidad responsable de la obtención, el examen, la preparación, la conservación y la distribución de tejidos oculares, para los tratamientos quirúrgicos, el suministro de córneas y el desarrollo de programas de promoción para la donación de órganos.

Como parte de la atención ambulatoria, el área de cirugía debe realizar intervenciones quirúrgicas oftalmológicas de alta complejidad, mediante procedimientos eficaces, prescripción de medicamentos y el apoyo terapéutico para recuperar el estado de la salud ocular de los ciudadanos que presentan patologías de esta naturaleza; mientras, la consulta externa brinda la atención especializada o parte del seguimiento a los tratamientos respectivos.

Como parte de sus actividades, el Manual Organizacional puntualiza que la CLOF tiene relación interna con otras unidades de la CCSS, como por ejemplo, con las Gerencias Médica, Administrativa, de Pensiones, Financiera, Infraestructura y Tecnologías de la CCSS, hospitales nacionales, CENDEISSS y áreas de salud.

De igual manera, se relaciona con entidades externas, como la Fundación Mundo de Luz, Ministerio de Educación, universidades públicas y privadas.

Las cuatro perspectivas CMI

Como parte del análisis de la situación actual de la CLOF, a continuación se describirá la Clínica, desde las cuatro perspectivas del Cuadro de Mando Integral que señalaron Kaplan y Norton.

Como base de las estrategias que tiene o puedan surgir en la CLOF, existe la particularidad que al formar parte de una organización pública no tiene el objetivo de obtener ganancias, por lo que debe maximizar el presupuesto que recibe y minimizar los gastos de los servicios que brinda a la población, en busca de bienestar de vida.

La CLOF cuenta con su Plan Anual Operativo (PAO), el cual se realiza cada dos años, al momento de la investigación se encuentra vigente el documento que abarca

el periodo 2016 - 2017, el cual fue elaborado en julio de 2015 por funcionarios de Presupuesto, de la Dirección Médica, la Administración del Centro Médico.

La presencia del PAO permite a la CLOF comunicar a todos los niveles, incluyendo altos mandos, los aspectos de producción y de presupuesto, lo cual significa que tienen métodos de control y un marco de trabajo que permite el seguimiento de resultados; los datos existentes no están segmentados para el Modelo del Cuadro de Mando Integral, por tanto, se identificarán las perspectivas positivas y aquellos oportunidades de mejora.

1.1.22 Perspectiva Financiera

Los indicadores financieros del modelo de Kaplan y Norton, tienen la distinción que los hace estar relacionados con las otras perspectivas en función de sus resultados para la maximización de valor de cada compañía.

En este caso, la CLOF busca promover la eficiencia y el uso racional de los recursos financieros que le otorga anualmente la Dirección de Presupuesto de la CCSS, se divide por cuentas denominadas partidas. Según indica la administradora de la Clínica, las cuentas se dividen en:

- **Servicios personales:** sueldos para cargos fijos, sueldo para personal de sustituciones, aumentos anuales, salario escolar, dedicación e incentivos médicos, dedicación exclusiva, peligrosidad, bonificaciones adicionales por Ley a profesionales médicos, remuneración para vacaciones, tiempo extraordinario, compensación de vacaciones y pluses salariales (dedicación exclusiva, carrera profesional y disponibilidad administrativa).
- **Servicios no personales:** impresiones, encuadernados, servicios de correo, energía eléctrica, servicios de agua, otros servicios públicos; gastos de viajes dentro del país, transporte dentro del país, transporte de bienes, seguros, mantenimiento de instalaciones, mantenimiento y reparaciones de mobiliario y equipo de oficina, reparaciones por terceros y equipos, traslados, mantenimiento de edificios, contratos de servicios de vigilancia, mantenimiento de zonas verdes.

- **Materiales y suministros:** combustibles, medicinas, pinturas y diluyentes, textiles y vestuarios, neumáticos, productos de papel y cartón, impresos, productos metálicos, maderas y derivados, instrumentos y herramientas, productos de vidrio, instrumentos médicos y de laboratorios, productos de plástico, reparación de equipos de transporte, otros repuestos, útiles y materiales de oficina, materiales de limpieza, envases y empaques médicos.
- **Maquinaria y equipo:** equipo de cómputo, equipo médico y de laboratorio, equipo de comunicaciones y equipos varios.
- **Transferencias corrientes:** contribuciones patronales.
- **Depreciaciones.**

El presupuesto se realiza anualmente; no obstante, al momento de los cierres que realiza la Dirección de Presupuesto, en la investigación sólo detallan información de los años 2011 al 2015. En el caso de las partidas de materiales en el 2014, el monto fue de ₡104 310 440 y para el mismo periodo, se gastaron ₡1 310 832 194 en salarios y los servicios personales.

Dentro de otros aspectos relacionados con los gastos, la Administradora de la CLOF, indica que los equipos médicos utilizados son muy costosos, por ejemplo, en el 2015, se utilizaron ₡6 586 990,16, pero en el año anterior se requirió invertir ₡43 614 846.

A nivel interno tienen registros contables y el área administrativa es la encargada de las proyecciones, incluyendo la distribución de estos recursos; distribución que es revisable y ajustable trimestralmente, en casos especiales por modificaciones presupuestarias autorizadas por la Junta Directiva de la CCSS.

La administradora detalla que la CLOF, tiene el objetivo común con la CCSS de optimizar los recursos, donde la disminución de costos y el mejoramiento de la productividad son esenciales para el desarrollo de la Clínica. El uso adecuado de sus recursos, ha sido una característica importante, ya que cada decisión que signifique una inversión importante es por beneficio a los pacientes.

A nivel macro dentro del plan estratégico de la CCSS se tiene como objetivo en la gestión financiera “asegurar el uso eficiente de los recursos institucionales para la provisión de servicios de salud y de pensiones, de acuerdo con el principio de sostenibilidad financiera”, con los productos de:

- Financiamiento de los seguros que administra la institución, asegurado en el corto plazo.
- Asignación efectiva de recursos por redes integradas con criterios de eficiencia, compromisos de desempeño y metas sanitarias.
- Inversiones estratégicas priorizadas según criterios de rentabilidad social e impacto institucional.
- Sostenibilidad del régimen de IVM garantizada a largo plazo (Plan estratégico 2015 -2018, CCSS).

De ellos, los primeros tres son aplicables a la CLOF, con los siguientes aspectos:

A. Cancelación de pasivos a corto plazo: la CLOF debe ser capaz de contar con los fondos necesarios para su operación regular y financiar los nuevos proyectos mediante partidas presupuestarias ya establecidas, así como mantener las relaciones con sus proveedores, mediante cortos períodos de pago para fortalecer las futuras negociaciones.

B. Reducción de costos fijos: para la ejecución de las labores cotidianas se busca optimizar los procesos y los recursos que se utilizan, sin embargo en los últimos 3 años, las partidas de materiales y las cargas sociales y el pago de servicios profesionales a terceros han incrementado y el pago de horas extraordinarias han consumido un porcentaje significativo de los recursos asignados.

La CLOF no maneja indicadores que muestren la rentabilidad financiera, retorno de inversión de proyectos o de la relación entre el beneficio logrado en un determinado período y los activos totales y por ende, tampoco se dispone de esta clase de datos históricos que analicen el desempeño o la comparación con otras unidades de la CCSS.

1.1.23 Clientes

A nivel de la CCSS, a los clientes se les denomina usuarios o pacientes y se tiene la política de estimular e impulsar una cultura de servicio al cliente, con una atención oportuna y de calidad, aunque recientemente, no se han realizado encuestas de servicio al cliente; sin embargo, como parte de los controles internos se mantienen estadísticas actualizadas de las cantidades de consultas y cirugías.

La administradora de la CLOF indica que los usuarios de la Clínica, son aquellos que tienen padecimientos visuales que no se pueden ser atendidos en los hospitales ni otros centros médicos de la CCSS, por lo que dirigen sus recursos en el esfuerzo para satisfacer sus necesidades y atención integral.

Dentro de los procedimientos se mencionan, para el año 2015, 4787 cirugías ambulatorias, 5709 procedimientos quirúrgicos, 10 713 exámenes especiales y 366 productos de las extracciones de tejidos corneales.

Cabe mencionar que la Clínica brinda la atención a los usuarios en un horario de 7:00 am a 4:00 pm de lunes a viernes; a la fecha de realización de este proyecto, se está buscando la manera de lograr más agilidad hacia el cliente y brindar un servicio más cómodo al ampliar las instalaciones.

La CLOF cuenta con una base de datos de sus pacientes como parte de los expedientes médicos, donde se detallan reseñas personales, como nombre, número de identificación, citas programadas, números de teléfonos, procedimientos médicos realizados, fechas de tratamientos y medicamentos prescritos, los cuales sólo tienen acceso por los médicos especialistas. Para este punto, la CCSS tiene el objetivo estratégico institucional “disponer de tecnologías de información y comunicación eficaces, eficientes y de calidad, que respondan a las necesidades de continuidad, cercanía y eficiencia requeridas en los servicios brindados a los usuarios internos y externos”.

Como productos de la CLOF, para este objetivo se tiene la atención mejorada al usuario por medio del uso de tecnologías de información y comunicaciones, y el expediente único digital, puntualmente se describen a continuación:

A. Satisfacción del cliente: a pesar de tener el objetivo estratégico, la CLOF no posee los indicadores que le permiten conocer la satisfacción del cliente con respecto al servicio recibido antes, durante y después de su visita a este centro médico, lo cual dificulta tener el seguimiento de las fortalezas, de las oportunidades de mejora e incluso, de las acciones correctivas en atención al paciente y no se tiene información acerca si los tiempos de atención son oportunos.

B. Participación de mercado: la CLOF con cobertura nacional, constantemente realiza campañas como soporte a los hospitales nacionales, pero se carece de estadísticas sobre la participación de mercado y no es algo a lo que se haya dado prioridad hasta el momento, ni se espera sea así en el corto plazo.

1.1.24 Procesos internos

Tal como indica la administradora, la perspectiva de procesos internos se aplica similar al sector privado: con el monitoreo de los procesos internos de la compañía y la forma en cómo trabaja para brindar un nivel de satisfacción de los pacientes, tomando en consideración la cadena de valor los componentes de innovación, procesos operativos y servicio.

Asimismo, la administradora menciona que se busca el entendimiento de todos los colaboradores junto a la aplicación de los procesos establecidos dentro de la CLOF y los lineamientos de la CCSS y así, logren comprometerse con ellos.

Los objetivos perseguidos consisten en la efectividad de los servicios públicos, la eficacia en costos, la maximización de la calidad, mediante la proyección de los procedimientos un año antes para poder controlar los diferentes procesos que lo rodean y gestionar un registro de las actividades sustantivas de la CLOF, por lo que han implementado protocolos en la CCSS. Para una fácil identificación están las siguientes actividades:

Consulta externa especializada: desarrollo de actividades de prevención y de promoción de la salud ocular, realizar actividades de soporte técnico profesional:

enfermería, registros de salud y otros; actualización y registro de expedientes clínicos así como, registros y reportes estadísticos.

Cirugía: atención de usuarios, cirugía ambulatoria especializada, realizar visitas de observación, sesiones clínicas con la participación de los equipos de trabajo.

Dirección y conducción: formulación de políticas y directrices estratégicas a nivel interno, coordinación de objetivos estratégicos institucionales, coordinación de comisiones, control y evaluación macro de la gestión de la CLOF, proponer políticas estratégicas públicas en salud ocular, elaboración de protocolos de atención, asesoría a los diferentes establecimientos de salud.

Gestión administrativa: mantenimiento, este proceso aplica para tres categorías de activos, equipo de cómputo, la única unidad de transporte y equipo de seguridad, las cuales requieren mantenimiento preventivo y correctivo. Y al tener equipo especializado requieren constantemente el adecuado mantenimiento para que pueda servir al momento de una emergencia; planificación anual operativa, evaluación de la gestión en su ámbito de acción, emisión de políticas y directrices administrativas internas, administración de los programas asignados, contabilidad y presupuesto, tesorería, caja chica, control de inventarios de bienes, muebles, determinación de costos, trámites administrativos de recursos humanos, selección, reclutamiento y desarrollo del personal.

Todos los procesos se contabilizan y registran; no obstante, los indicadores definidos, actualmente no tienen el objetivo de evaluar el porcentaje de avance y relación con la perspectiva financiera.

1.1.25 Aprendizaje y crecimiento

De acuerdo con el manual organizacional de la CLOF, el personal deberá reunir los requisitos para el puesto y ofrecer un potencial de desarrollo, con capacidad de adaptación y apertura al cambio, dentro de una vocación de servicio debidamente comprobada.

Los funcionarios de la CLOF deben ajustarse estrictamente a lo establecido en las leyes, los reglamentos, la regulación y la normativa técnica interna y externa que rige la organización. La actuación de los funcionarios en sus decisiones laborales y en la prestación de los servicios, responderá a los criterios de imparcialidad, objetividad y equidad.

La administradora menciona que el capital humano es el mejor activo que mantiene la CLOF, por lo que intentan mantener una comunicación constante y tratar de que ellos sientan confianza y estén cómodos en las labores que realizan.

También menciona que el personal es poco, pero hay ausencia de una estrategia clara para esta perspectiva de crecimiento; cuentan con los incentivos propios de la CCSS como pago de anualidades, pero no se estimula al empleado en planes de capacitación, ni actividades sociales, que permitan mejorar el trabajo en equipo.

Pero se tiene la ventaja de que la rotación de personal es poco, la CLOF no posee objetivos estratégicos para esta perspectiva, pero la CCSS en el Plan Estratégico se establece que se debe:

...fortalecer e integrar la gestión de las personas trabajadoras de la CCSS, además que se estimulará la motivación individual y del equipo de trabajo, basada en el logro, el reconocimiento, el estímulo a la excelencia y el establecimiento de un clima organizacional adecuado, que propicie relaciones interpersonales positivas en beneficio de los usuarios.

Se fomentará una cultura organizacional que propicie la creatividad, la ética, la moral; fortalezca los principios fundamentales de honradez, lealtad, responsabilidad, honestidad, transparencia y la calidad humana, entre otros.

La CLOF cuenta con misión, visión y comisiones que estimulan el trabajo en equipo. Además, anualmente se realiza la evaluación del desempeño del personal, con el fin de cumplir la normativa del sector público. No existen indicadores formales para medir el impacto de esta perspectiva en la gestión.

Conclusión del capítulo

En este apartado descriptivo de la historia y la situación actual de la CLOF, basado en fuentes primarias y secundarias, se observó inicialmente que la unidad de estudio tenía aportes económicos por un ente externo, pero en la actualidad sólo depende de la CCSS, a pesar de ser una unidad consolidada posee pocos indicadores para las áreas del CMI.

En el siguiente capítulo se realizará un análisis de la gestión estratégica de la CLOF, donde una vez validada la información mediante la investigación respectiva, se propondrá un Cuadro de Mando Integral para que la Clínica Oftalmológica esté alineada a las necesidades de la CCSS.

3 CAPÍTULO III: Análisis de la situación actual de la Clínica Oftalmológica de la CCSS

En el presente capítulo se analiza la situación actual de la CLOF, considerando aspectos de planificación estratégica como la misión, visión, compromisos y valores. Asimismo, se examinarán variables financieras, procesos internos, aprendizaje y clientes, las cuales conforman el Cuadro de Mando Integral.

Como complemento a estos datos se enlaza lo descrito en el capítulo II, para identificar con un análisis de la matriz FODA, para que dicha investigación permita la elaboración de una propuesta adecuada.

Justificación de la investigación

Con el objetivo de satisfacer las demandas de la población, la CCSS tiene una estructura organizacional definida y diversos establecimientos de salud con distintas capacidades resolutorias que en teoría se deben complementar entre sí, un ejemplo de ello es la Clínica Oftalmológica (CLOF), ubicada en La Uruca.

Actualmente, la CLOF ofrece una respuesta a los requerimientos de la población con problemas oculares complejos, de esta manera permite mayor confianza y estabilidad, tanto a los usuarios como a sus familiares, evitando erogaciones adicionales para tratamientos en el extranjero.

En sus instalaciones realizan cirugías ambulatorias a pacientes referidos de todo el país, con patologías de córnea, cataratas, desprendimiento de retina o hemorragia vítrea, posee personal capacitado y equipo que facilita la labor operativa; sin embargo, el Manual Organizativo que usa la Clínica es el mismo desde su creación en el 2002.

Se han observado deficiencias en la administración, ya que no tienen herramientas de gestión administrativa que apoyen el desempeño integral, desde la perspectiva financiera, de procesos y de aprendizaje para optimizar la utilización de recursos públicos, de manera que es evidente la necesidad de proponer cambios en el manejo de esos aspectos.

Metodología de la investigación

En el presente apartado se detalla la metodología empleada para desarrollar la propuesta de un Cuadro de Mando Integral para la Clínica Oftalmológica de la CCSS; asimismo, se determina el tipo de la investigación y el enfoque que se le dará, así como las fuentes de información, las técnicas e instrumentos.

El enfoque del proyecto es mixto, ya que abarca tanto la investigación cuantitativa como cualitativa y busca la evaluación de la gestión de la CLOF de forma objetiva.

Cuantitativo, al buscar la aplicación de una herramienta con indicadores que requieren ser medidos de manera objetiva, mientras que la parte cualitativa se demanda un análisis de las cualidades propias de la organización, ambos con el apoyo del personal de la CLOF mediante entrevistas y de la información de las respectivas fuentes bibliográficas para obtener un análisis situacional, tanto interno como externo para identificar los indicadores fundamentales en la gestión propia de la CLOF en el corto y largo plazo.

Para cumplir los objetivos, la investigación se desarrolló en tres etapas:

- Validar la planificación estratégica, mediante un análisis de la misión, visión, compromisos, valores y estructura organizacional de la CLOF y la alineación de estos elementos con los de la CCSS. Como instrumentos para esta etapa, se utilizaron entrevistas a profundidad con quienes dirigen la CLOF y revisión de documentos relacionados.
- Examinar los cuatro pilares del Cuadro de Mando Integral. Para la perspectiva financiera se utilizaron entrevistas a profundidad y análisis de datos existentes; para la perspectiva del cliente se optó por la observación, registros de la Clínica, entrevistas los pacientes de manera aleatoria; para el análisis de la perspectiva de procesos fue por observación y el análisis de documentos, el aprendizaje y crecimiento, mediante observación y encuestas a los colaboradores de la CLOF.

- Elaborar matriz FODA, donde como base se utilizó la información de las dos etapas anteriores, para identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y fortalezas de la CLOF.

Las entrevistas fueron utilizadas porque permiten obtener información de primera mano, al tener interacción directa con los entrevistados se asegura la confiabilidad de los datos para cubrir los objetivos de la investigación. Por lo tanto, permite conocer las fortalezas y puntos de mejora de la CLOF.

Además, la observación se empleó por cuanto permitió obtener información de los acontecimientos propios de la CLOF, así como la revisión de la documentación, registros relacionados con el tema de estudio.

Análisis de los aspectos estratégicos de la empresa

Seguidamente se analizarán los puntos estratégicos de la CLOF, con el objetivo validar la planificación e identificar las fortalezas e incluso las áreas de mejora de acuerdo con la misión, visión, política de calidad y estrategia operativa organizacional.

1.1.26 Misión

La misión de una organización debe responder a cuatro interrogantes fundamentales: ¿qué hacen?, ¿por qué lo hacen?, ¿para quiénes lo hacen? y ¿cómo lo hacen?, dado que la CLOF no es una organización independiente, también se analizará si la misión de la CLOF está relacionada con la de la CCSS.

El enunciado de la misión de la CLOF es el siguiente:

Proporcionar servicios médicos especializados de Oftalmología a la población, garantizando la oportunidad, la eficiencia, la eficacia y la equidad en la atención, mediante la prestación de servicios de naturaleza asistencial, preventiva y el desarrollo de programas de formación, de capacitación, de educación y de investigación, para mejorar la calidad de vida del individuo y de la familia, mediante acciones de promoción, de prevención, de curación y de rehabilitación, con el fin de satisfacer las necesidades de la población.

Y la misión de la CCSS:

...proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense...

La misión es extensa y no menciona el equipo de profesionales con los que cuenta. La pregunta ¿para quiénes lo hacen? menciona “*satisfacer las necesidades de la población.*”, es una ambigüedad ya que las necesidades de la población pueden ser muy amplias y el campo de acción de la CLOF, como se mencionó en capítulos anteriores, es sólo para oftalmología de alta especialización.

Evidentemente la actividad principal de la CLOF se plasma en la declaración de misión, donde busca contribuir con la población mediante la prevención, investigación y una serie de acciones que también se encuentran detalladas, es específica con el compromiso, pero lo hace de manera individual como si fuera una institución independiente, no muestra que es una unidad de la CCSS.

Dicho aspecto tiene un efecto de individualismo a los colaboradores, por lo que para comparar ambas misiones se realizó el siguiente cuadro:

**Tabla 3.1 Extracto de la Misión de la CLOF
y su relación con la misión de la CCSS**

Preguntas estratégicas	Enunciado de la CLOF	Relación con la misión de la CCSS
¿Qué hacen?	Proporcionar servicios médicos especializados de Oftalmología	Sí
¿Por qué lo hacen?	Satisfacer las necesidades de la población	Sí
¿Para quiénes lo hacen?	La población	Sí
¿Cómo lo hacen?	Mediante la prestación de servicios de naturaleza asistencial, preventiva y el desarrollo de programas de formación, de capacitación, de educación y de investigación, para mejorar la calidad de vida del individuo y de la familia.	Sí

Fuente: Elaboración propia con base en la investigación.

Como se puede observar, al analizar individualmente la misión de la CLOF, esta sí logra responder todas las preguntas estratégicas, incluyendo que su relación con la misión de la CCSS es positiva.

La misión de la CCSS habla de integralidad, la cual se refiere a la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población, y en el caso de la CLOF, sólo detalla su especialidad oftalmológica y la forma en la que está planteada da a confusión con la especialidad de oftalmología con la que cuentan otros centros hospitalarios y no muestra el alto nivel de un centro especializado.

Por lo que se requerirá replantear la misión de la CLOF, para cumplir con las características de un enunciado motivador y acorde a las necesidades de la CCSS. De modo que se facilite la comprensión por parte de los colaboradores y se logre ampliar la claridad del enunciado, con el fin de que colaboradores trabajen en equipo.

1.1.27 Visión

La visión de la CLOF indica:

Seremos una Clínica de un alto nivel profesional y tecnológico, orientado a la prestación de servicios especializados para el tratamiento y la curación de enfermedades oftalmológicas complejas, con proyección a nivel Nacional e Internacional.

Mientras que la visión de la CCSS es:

Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano.

Para completar el análisis respectivo, se emplea el siguiente cuadro donde se identifica el cumplimiento de CLOF con preguntas estratégicas y su relación con la visión de la CCSS.

**Tabla 3.2 Extracto de la visión de la CLOF
y su relación con la visión de la CCSS**

Preguntas estratégicas	Cumplimiento del enunciado de la CLOF	Relación con la visión de la CCSS
¿Inspira y motiva a los miembros de la empresa al hacer que se sientan identificados y comprometidos con ella?	Sí	No
¿Brinda identidad y personalidad a la empresa?	Sí	No
¿Muestra las bases para la cultura organizacional?	Sí	No
¿Proyecta una imagen positiva a los usuarios, proveedores y público en general?	Sí	No

Fuente: Elaboración propia con base en la investigación.

La CLOF individualmente, cumple con inspirar y motivar a sus miembros a la excelencia profesional, da una imagen positiva tanto nacional como internacional, pero pierde la línea de la CCSS, ente que se describe como una institución articulada.

A pesar de que todos los trabajadores de la CCSS, laboran para la misma institución, se ha llegado al punto de individualizar las unidades médicas, principalmente se pierde la base de la cultura organizacional, dando la impresión de que la CLOF es un ente aislado a la CCSS, lo cual es opuesto a la articulación presente en su propio enunciado.

El manual de la CLOF carece de métricas para los objetivos realizables dentro de los plazos determinados, y falta que los colaboradores se comprometan con los mismos, razón por la que debería existir una herramienta clara y precisa, para darles seguimiento, con el fin de evaluar los avances de cada uno de ellos.

3.3.3 Valores y Compromisos de la CLOF

En el Manual de Organización de la CLOF, expresamente no están plasmados sus valores pero sí dentro de sus compromisos de gestión promueven el respeto a los principios filosóficos de la CCSS (universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad y equidad).

Los valores de la CLOF deberían estar alineados con los objetivos estratégicos, con el fin de ser elementos esenciales para la consecución de su misión y visión. Los valores de la CCSS son los siguientes:

- Compromiso
- Dignidad
- Empatía
- Excelencia
- Honestidad
- Integridad
- Lealtad
- Respeto
- Responsabilidad
- Transparencia

La problemática de falta de alineación en los aspectos estratégicos de la CLOF con los de la CCSS, no facilita la consecución de su misión y visión, ni aporta al logro de estos rubros integrales de la CCSS.

Los valores y compromisos de la CLOF, deberían contemplar lineamientos estratégicos de la CCSS, como lo hacen a nivel privado las sucursales con la casa

matriz, en este caso para consolidar la Institución se deben promover: un curso estratégico, una buena imagen, viabilidad y la flexibilidad al cambio.

Por lo que se da la necesidad de implementar la utilización de los valores institucionales a seguir por parte de los colaboradores de la CLOF, para motivarlos y dar sentido de pertenencia a la CCSS.

Análisis de las cuatro perspectivas de la CLOF

A continuación, se analizará la CLOF con base en las perspectivas elaboradas por Kaplan y Norton, con el objetivo de examinar la situación actual, encontrar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

1.1.28 3.4.1 Perspectiva financiera

El análisis de la perspectiva financiera de la CLOF está fundamentado en la información suministrada en la entrevista a la Administradora, así como en la información financiera de las partidas presupuestarias.

Inicialmente se analizaron los sistemas contables y márgenes de gastos, incluyendo las variaciones que han tenido las partidas de los últimos cinco años.

Sistemas de información contable

La CLOF cuenta con un sistema de control de activos y otro relacionado al control de presupuesto consiente en tener la información inmediata a la mano de las autoridades que toman decisiones en la CLOF, y permite la transparencia del uso de los fondos.

Las herramientas actualmente utilizadas, consideran la renovación periódica y el sistema permite brindar información contable para evaluar la situación financiera de la empresa; sin embargo, al momento de extraer los datos, deben ser manipulados por personas con conocimientos en el tema, ya que el sistema no grafica ni tabula los datos para que sean analizados.

Con base en la investigación, se identificó que los sistemas tienen condiciones óptimas de seguridad tecnológica, pero requieren el respectivo mantenimiento, la información financiera es accesible, siempre y cuando tenga la autorización de las personas que tienen la pertinente autorización.

Otro aspecto relevante, es que la auditoría externa lleva varios años auditando los estados financieros de la CCSS en su totalidad y no lo hace individualmente en cada centro de salud, para este caso no se realiza una auditoría anual a la CLOF, por lo que es recomendable el análisis de fondos cada cierto tiempo. De igual manera es importante la búsqueda de ser una unidad que cuente con estados financieros auditados, y ligar este punto con la perspectiva de los usuarios para poder brindarles mayor confianza.

En el área financiera, se deben buscar las razones financieras e indicadores más adecuados, para lograr un mayor control y seguimiento a la gestión realizada en la Institución, y así facilitar la toma de decisiones y analizar la gestión de los objetivos perfilados dentro de este aspecto.

Para esta perspectiva, la CLOF tiene muy claro lo que debe realizar; no obstante deberá alinear los objetivos con los respectivos indicadores y contar con el compromiso de los colaboradores para su cumplimiento. Pese a que la CCSS ha venido trabajando en una mejoría de distribución de fondos, es importante que el Cuadro de Mando Integral favorezca a la CLOF.

En la CLOF, trimestralmente se realizan revisiones de la ejecución presupuestaria, con el fin de analizar los movimientos de las cuentas y determinar las modificaciones necesarias para las diferentes responsabilidades de la Clínica. A nivel de la Clínica se observaron las siguientes debilidades:

- **Falta de incentivos a la eficiencia:** en la CCSS ninguna unidad; incluyendo la CLOF; dispone de algún incentivo en la toma de decisiones eficientes, que

promueva los ahorros que se puedan conseguir, y así proyectar un menor monto en el presupuesto al año siguiente.

- **Los recursos están enfocados en la oferta de los servicios:** tanto las asignaciones como las estimaciones de montos se basan en cifras históricas, las cuales tienen antecedentes de utilizar la oferta de recursos humanos, equipos e infraestructura, sin tomar en cuenta las necesidades de la población (demanda de los servicios).
- **Ausencia de la percepción de los diversos riesgos:** los gastos de la CLOF y de todos los centros de la CCSS, son cubiertos a totalidad sin importar si sobrepasan los montos inicialmente pactados, es decir hay restricciones presupuestarias, pero en la realidad son prácticamente inexistentes debido a que de una u otra forma los costos son asumidos de forma colectiva.

Márgenes de gastos

Como es mencionó, los ingresos de la CCSS son de forma tripartita y la Dirección de Presupuesto realiza las asignaciones presupuestarias anualmente, donde estos se pueden revisar y ajustar trimestralmente, para facilitar el seguimiento a su uso eficiente.

No obstante, es de gran importancia que las finanzas y presupuestos de las entidades públicas deben llevarse diariamente, con un control estricto en su ejecución; estas revisiones podrían realizarse de una manera más constante, para actuar en cualquier eventualidad que pueda surgir, o si fuese necesario algún cambio para ajustar los detalles requeridos para continuar con la ejecución de lo presupuestado.

Es de gran valor, que las personas encargadas de ejecutar el presupuesto tengan esta actividad controlada con algún tipo de indicador, para trasladar la información a sus colaboradores; en este caso, la CLOF únicamente, tiene la clasificación de las partidas y su análisis se realiza horizontalmente por porcentajes incrementales de gastos.

Tanto la CCSS como la CLOF tienen muy presente la búsqueda de la optimización de los recursos y disminución de los costos para lograr un manejo eficiente de los recursos, a pesar de eso no hay una estrategia clara para la disminución de los costos, ni la optimización de fondos. Se requiere un estudio profundo de los costos, fijos, operativos, etcétera, para lograr un mayor control.

A continuación se presentan los porcentajes incrementales de gastos de la CLOF.

**Tabla 3.3 Porcentaje Incremental de Gastos
CLOF 2011-2015**

Gastos	Porcentaje de Aumento			
	2011 vrs 2012	2012 vrs 2013	2013 vrs 2014	2014 vrs 2015
GRUPOS DE PARTIDAS				
Otras partidas Variables (Servicios Personales)	-27%	2%	497%	-76%
Maquinaria y Equipo	-84%	196%	484%	-85%
Partidas Variables (Servicios Personales)	55%	-22%	367%	-70%
Materiales y suministros (No efectivo)	56%	-5%	165%	-28%
Cargas Sociales (Transferencias corrientes)	2%	9%	22%	1%
Partidas fijas (Servicios Personales)	2%	9%	15%	2%
Materiales y Suministros	18%	0%	11%	64%
Servicios No Personales	6%	22%	2%	13%
Sub. Ayuda Económica (Transf. Corrientes)	4%	14%	-20%	34%
TOTAL	6%	10%	21%	3%

Fuente: Elaboración propia basada en la investigación.

El margen que más llama la atención es el de 497% del año 2013 al 2014; sin embargo, eso se debe a un cambio que corresponde al pago de tiempo extraordinario a funcionarios y disminuyó un 76%, aun así el gasto por este rubro representa \$22 055 461,37 distribuidos entre 4 funcionarios, en el último periodo.

Para el mismo periodo, hubo un incremento de gastos en maquinaria y equipos, lo cual se justifica por la compra de equipo especializado, que requería actualización ya que el anterior ya había cumplido con su vida útil.

Como se puede observar una partida que tuvo movimientos similares fue la de ayuda económica, la cual es brindada por la CCSS, como parte de soporte.

Las cargas sociales han incrementado, a pesar de que el personal se ha mantenido y no se tiene proyectado incrementarlo en los próximos periodos, los movimientos se deben a los incrementos salariales periódicos y los pluses salariales.

Se identifica una falta de estrategias para disminuir los costos operativos totales, en la CLOF deben pagar facturas altas de costos fijos de mantenimientos las cuales deben cancelarse independientemente del volumen de pacientes y los salarios fijos y los pluses salariales.

La CLOF maneja su presupuesto y activos como unidad ejecutora independiente, se considera que el uso de indicadores de liquidez, eficiencia podría agregar valor a la gestión para brindar un diagnóstico financiero más efectivo.

1.1.29 4.3.3. Perspectivas de los clientes

Sin importar el ámbito público o privado, las instituciones actualmente, deben enfocar sus gestiones en las relaciones con sus clientes, para garantizar que el servicio/producto que ofrecen sea aceptado al mercado propuesto y mejorar las relaciones con estas.

Al considerar que la gestión de la CLOF, está inmersa en la administración pública y no se persigue el lucro, se deben considerar aspectos como la destreza para promover servicio de calidad, su efectividad, incluyendo la satisfacción del usuario final, cuya base está presente en la oferta de valor agregado que, según lo definen Kaplan y Norton (2002), se consideran los atributos de los servicios, la relación con los clientes, así como imagen que tienen de la Clínica.

Características del cliente externo

Los pacientes de la CLOF solo pueden llegar con una referencia validada por médicos de la CCSS, dado que por sus padecimientos no pueden ser atendidos en otro centro médico.

La mayoría de los pacientes de la CLOF son mayores de 51 años, y según la Directora del Centro, los padecimientos son secuelas de edad. Deben asistir con un acompañante y la única forma de obtener una cita es apersonándose a la Clínica.

La frecuencia de visita es variable, en función de cada padecimiento, para lo que se pueden catalogar en tres tipos:

- Los pacientes que asisten una única vez para un procedimiento específico (excepto cirugía), llevan el control en otros establecimientos de salud de la red de atención de la CCSS.
- Los usuarios a los que se les realiza cirugía ambulatoria y deben volver a la semana siguiente para una valoración post operatoria.
- Los que deben volver mensualmente para que se les aplique un suero que solo la CLOF lo brinda en todo el país.

Las áreas de mayor procedencia son: Desamparados, Goicochea, Pococí, Alajuela, Heredia centro y Cartago. Desde el 2014, se realizan campañas en zonas como Nicoya y Guápiles para brindar facilidad de acceso a los servicios por parte de los habitantes de lugares alejados.

Asimismo, también dentro de la investigación se incluyeron aspectos sobre la escolaridad. De la totalidad de pacientes atendidos, se pudo observar que sólo un 5% de los pacientes tienen la universidad completa como grado de escolaridad, mientras el porcentaje mayor corresponde a aquellos que tienen la primaria completa.

Este aspecto también influye en sus ingresos económicos, el 100% de los encuestados respondieron que no asisten al sector privado por el alto costo de los tratamientos y en oposición, confían en la CCSS, tanto en el personal como el equipo médico especializado que hay a nivel nacional.

Características del servicio

La CLOF realiza 12 procedimientos diferentes, los cuales deben de proyectar anualmente para poder contar con los insumos necesarios y dar el servicio completo a los pacientes.

Tabla 3.4 Procedimientos Programados y Ejecutados 2013-2016

Procedimientos	2013		2014		2015		2016
	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO
Consulta Médica	13.376	16.779	14.5	21.627	14.8	18.793	15
Cirugías	3.364	3.761	0	4.593	0	3.819	4000
Ultrasonido	150	249	180	195	180	175	180
Tejido Corneal	250	220	300	124	300	152	200
Escleras			3	13	3	12	10
Membrana Amniótica			100	70	100	67	100
Suero Autólogo			70	141	70	251	250
Refracciones	3900	4768	3500	6602	3500	4770	4800
Angiografías	1540	1138	1200	939	1200	985	950
Campos Visuales	1000	736	850	922	850	817	700
Biometrías	1200	1692	1200	2258	1200	1886	1500
OCT	3350	2876	2500	3282	2500	3726	3500

Fuente: Administración Clínica Oftalmológica 2016.

Como se puede observar, en el caso de las refracciones, las cantidades ejecutadas en la mayoría de los años, sobrepasan las proyectadas, y en las demás sucede lo contrario. La infraestructura actual les limita el incremento en la cantidad de pacientes atendidos y por ende, disminuir las listas de espera.

Dado los registros y proyecciones que la CLOF administra, este puede ser el indicador, tomado en cuenta para dar seguimiento en la herramienta de gestión propuesta.

Relación empresa / cliente y la imagen percibida

Se les consultó a los usuarios sobre cómo califican la atención que recibieron, un aspecto positivo para la CLOF ninguno de ellos puntualizó mala la atención.

Asimismo, el 42% de las observaciones se canalizan como buenos y un 29% como regular, mencionaron los aspectos de mejora con respecto a la cordialidad de los empleados y el tiempo de espera para obtener una cita.

El 24% lo catalogaron muy bueno y el 6% excelente, donde resaltaron características como infraestructura, profesionalismo y que recibieron información escrita y verbal de manera clara sobre los procedimientos que se les realizarían, la calidad de los equipos y respaldo de la CCSS.

Para la implementación del Cuadro de Mando Integral en la CLOF, con relación a esta perspectiva se requieren indicadores que permitan realizar los objetivos planteados por la CCSS, entre ellos se pueden mencionar:

- Satisfacción de usuarios
- Tiempos de respuesta a los usuarios

Estos puntos pueden llegar a colaborar con la CLOF y su desarrollo dentro de la CCSS.

Características del cliente externo

Este punto será abarcado más adelante, junto con la estimulación, trabajo en equipo y satisfacción de los colaboradores en la perspectiva de aprendizaje y crecimiento.

Se deben enfocar en la promoción y fortalecimiento de valores en todo el personal, con el objetivo de que los pacientes reciban la atención de calidad con rostro humano y que se amalgame el personal, es decir, que estén comprometidos con los valores de la CCSS.

El control que maneja la CLOF con los empleados es la evaluación anual, la cual es deficiente ya que sólo es una vez al año y no se evalúan a los empleados de la CLOF por resultados que brinden mediante el tiempo, si no sólo por desarrollando a nivel interno y no con la interacción que tienen con los pacientes.

1.1.30 3.4.3 Perspectiva de procesos internos

Las instituciones deben de mantener constante la búsqueda de aspectos que mejoren la calidad de los servicios, reducir tiempos de respuesta a los usuarios y ayuden a maximizar los recursos mediante el valor agregado, a través de los procesos.

Gestión Operativa de la CLOF

En relación con la disponibilidad de manuales de los procedimientos de la CLOF, estos facilitan la comprensión de las funciones e incluso, los procesos a cada uno de los colaboradores, considerando que sirven como una guía y detallan las funciones específicas requeridas para cada puesto.

Cada manual es facilitado directamente por la Administración y la Dirección Médica, a cada uno de los coordinadores y jefaturas con el objetivo de que no utilicen una versión desactualizada. No obstante, se detectó que aunque dichos procedimientos se encuentran debidamente documentados, muchos no se logran ejecutar por la disponibilidad de recurso humano y problemas de infraestructura, por ejemplo, hay espacios de consultorios que son utilizados como bodegas para almacenar suministros.

Otra dificultad que se obtuvo mediante las entrevistas, en la gestión operativa, es la estructura organizacional. El Manual aprobado por la Junta Directiva, no incluye los procesos de enfermería y de registros médicos, los cuales se han implementado por necesidades y crecimiento de la CLOF, lo cual dejó en evidencia que el manual no se actualiza desde el año 2002.

A nivel de gestión operativa, al trabajar en red con toda la CCSS, la CLOF mantiene su mercado definido con especialización constante, búsqueda de tecnología adecuada y búsqueda de alianzas para ventajas de servicio.

Ejemplo de ellos son las campañas que realizan a nivel nacional, donde funcionarios de la CLOF trabajan en forma conjunta con funcionarios de otras áreas de salud, para reducir costos de compra de equipos en cada área.

Gestión Administrativa de la CLOF

Esta gestión también tiene protocolos, sin embargo, cuando se desea implementar alguna medida se requiere el visto bueno de autoridades superiores y dentro del Manual tienen asignado la función de investigación y docencia pero no se lleva a cabo por falta de personal.

La relación con los proveedores y la negociación con estos, reúnen características de calidad y precio, justo dada la formalidad de la contratación administrativa, que a pesar de ser una forma burocrática y larga al tratarse de compras de la CCSS, deben seguir ese protocolo sin excepción para asegurar la transparencia de las adquisiciones. De igual manera se han logrado crear relaciones duraderas y confiables con los proveedores.

Pero sería necesario utilizar la herramienta de CMI para un análisis del rendimiento de los proveedores, en bienestar de los pacientes y optimizar la logística y disponibilidad para la prestación adecuada del servicio.

La CLOF tiene documentado cada uno de sus procesos críticos, pero no ha establecido la métrica para identificar el rendimiento operativo. Se tiene claro que los productos finales de todas las actividades de la Clínica deben estar enfocados en la atención del paciente, pero no se tienen identificados cuáles de estos dan una propuesta de valor real.

Por lo anterior, sería aconsejable que la CLOF redefina el enfoque de los procesos, con el monitoreo de actividades que generen valor; asimismo, esté ligado a la satisfacción a los clientes internos y externos.

3.4.4 Perspectiva de aprendizaje y crecimiento

Los colaboradores de la CLOF tienen en promedio 7 años laborando en la Clínica, se identifica que el 96% de los colaboradores se encuentran satisfechos y muy satisfechos con la manera en la que se les evalúa; no obstante, la herramienta utilizada no mide sus destrezas.

El análisis de la perspectiva aprendizaje y crecimiento, así como las propuestas de valor, fueron realizadas mediante la entrevista a la Administradora de la CLOF y se determinaron 3 áreas interrelacionadas:

- Capital humano
- Procesos
- Sistemas

A saber, la CCSS define los perfiles de puestos, la Dirección de la CLOF tiene claras las funciones de sus colaboradores y sabe que esta perspectiva es primordial para el éxito del desarrollo de la Clínica, por eso el capital humano y su constante capacitación debe de ser un objetivo para obtener resultados satisfactorios.

Como se ha dicho anteriormente, la CLOF cuenta con 73 colaboradores, dicha cantidad facilita de manera positiva la comunicación entre todos, además tienen la facilidad y apertura de transmitir mensajes de las jefaturas formales y los coordinadores de cada área.

A pesar de que el recurso humano es pieza clave y tienen procedimientos para las contrataciones no hay estrategias para retenerlos, ni tampoco tienen una herramienta que les ayude a medir la satisfacción de ellos a nivel laboral.

La evaluación del desempeño se desarrolla anualmente, con un formato estándar para toda la CCSS, dentro de sus ítems no se mide la productividad, ni las capacidades de los colaboradores, y no puede ser modificada ya que está establecida por las autoridades de la CCSS. Por lo que es recomendable que se establezcan parámetros cuantitativos necesarios para buscar la mejora continua en

beneficio de los asegurados, e incluso, promover la innovación, lo que podría servir de base para ser implementado en otras áreas de la CCSS.

La rotación de personal ha sido poca, pero podrían crear una cultura organizacional modelo para fomentar el trabajo en equipo y mantener un ambiente laboral agradable dentro de la CLOF, y así conservar los conocimientos de los que ya trabajan ahí y lo puedan transmitir a las nuevas generaciones.

Hay un grado medio de desconocimiento de los aspectos estratégicos de la CCSS y la CLOF, ya que indicaron que sí las han leído, pero por el puesto que ocupan no los utilizan a diario y por ende, no los recuerdan con exactitud.

Hay ausencia de indicadores que midan la satisfacción de los colaboradores. Lo que respecta a los sistemas de información, los colaboradores los catalogan con una calidad regular, ya que en ocasiones presenta trabas para el ejercicio de labores, pero están a la espera del nuevo sistema de información, con el cual se podrá ver digitalmente, la información de los pacientes.

Análisis de Matriz FODA

Según la investigación realizada, se identificaron las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas la CLOF.

1.1.31 3.5.1 Fortalezas

Las fortalezas identificadas en la Clínica se detallan a continuación:

- Única clínica especializada en Costa Rica.
- Alto reconocimiento a nivel nacional.
- Alta imagen debido al respaldo de la CCSS.
- Personal capacitado.
- Equipo médico de alta calidad y especializado.
- Gestión operativa de procesos posee manuales y protocolos.
- Baja de rotación de personal.

- Accesibilidad para los usuarios.

1.1.32 3.5.2 Oportunidades

Las oportunidades que la posee la Clínica son:

- Posibilidad de crecimiento y capacitación a otros centros hospitalarios.
- Oportunidad de incrementar la imagen de la CLOF mediante una mejora en la gestión y calidad del servicio.
- Buenas relaciones con los proveedores.
- Salarios justos con pluses como anualidad.
- Recursos económicos disponibles.
- Mejoras de infraestructura con la ampliación de la Clínica.

1.1.33 3.5.3 Debilidades

Las principales debilidades detectadas son:

- Los objetivos estratégicos no están alineados a la CCSS.
- Alto costo del inventario.
- Incremento de pagos de extras y tiempo extraordinario.
- Altos costos operativos totales.
- Manual Organizativo antiguo.
- Altos costos de mantenimientos.
- Aumento de insatisfacciones acerca del clima organizacional por roces entre compañeros de trabajo.
- Largas listas de espera.
- Carencia de indicadores financieros que complementen los sistemas contables.
- Los funcionarios se identifican con la CLOF pero no directamente con la CCSS.
- Falta de incentivos a los colaboradores que promuevan la eficiencia.
- Falta de indicadores para la gestión operativa de procesos.

1.1.34 3.5.4 Amenazas

Las amenazas identificadas que pueden afectar a la CLOF son:

- Cambio de enfermedades de la población en el campo visual.
- Incertidumbre de futura sostenibilidad financiera de la CCSS.
- Eventuales modificaciones a los incentivos salariales de los colaborados de la Clínica.

Una vez concluido con el análisis de la situación actual de la CLOF, en el siguiente capítulo se plantea una propuesta de Cuadro de Mando Integral que permita cumplir con las metas y planificación estratégica respectiva para lograr y mantener un crecimiento sostenido.

4 CAPÍTULO IV: Propuesta de Cuadro de Mando Integral

Para el presente capítulo se elaboró una propuesta de Cuadro de Mando Integral para la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense de Seguro Social, con base en la descripción y análisis de la situación actual de la empresa descritos en capítulos anteriores. Se realiza una propuesta de la Misión, Visión, valores empresariales y objetivos estratégicos de la empresa, los cuales deben estar alineados con el Cuadro de Mando Integral.

Justificación de la Propuesta

El establecimiento de estrategias en una organización; independientemente de que sea públicas o privadas; se ha convertido en algo indispensable para que puedan definir dónde quieren llegar, y controlar las actividades, así como las acciones para obtener los resultados deseados.

Por esta razón, se fundamenta que la recolección de datos para el CMI proporcionó una visualización más clara de la situación actual de la CLOF, lo cual es la base para alcanzar la estabilidad que requiere para ser eficiente a largo plazo, ya que este modelo de gestión será una guía práctica adecuada a las necesidades de la Clínica.

De forma inicial se propone empezar con una adecuada declaración de la misión, visión y valores alineados a la CCSS, de modo que promuevan sentido de pertenencia. Posterior a ello, se plantean las diferentes perspectivas del Cuadro de Mando Integral para alcanzar e incluso, medir el progreso y estado de las estrategias deseadas.

La propuesta del CMI permitirá tener una estrategia claramente especificada, medir su adecuada ejecución, comunicar las prioridades y necesidades de la organización, equilibrar unidades e incluso, promover cambios, ya que aporta los datos necesarios para dar continuidad con indicadores de control y planes de acción, basados en el análisis del capítulo 3 y las carencias señaladas, para así plantear aquellos factores

de éxito. Finalmente, se expondrán los mapas estratégicos y acciones para presentar las conclusiones del estudio y las respectivas recomendaciones.

1.1.35 4.1.1 Objetivo de la propuesta

El objetivo de la presente propuesta consiste en la formulación de un Cuadro de Mando Integral para mejorar el desempeño organizacional y las gestiones de la CLOF.

4. 2 Definición de la estrategia empresarial

Como base de la propuesta, se detalla la importancia de contar con una estrategia eficaz, razón por la cual es necesario realizar ciertos ajustes en la pericia de la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense de Seguro Social.

1.1.36 4.2.1 Misión

La misión actual de la CLOF es general y pierde la perspectiva de la CCSS, posee ciertos detalles que la complementan para adecuarla realmente a las necesidades de los usuarios.

De acuerdo con el análisis expuesto en el capítulo 3, la misión debe ser replanteada de manera que incluya detalles que la complementen, le permitan perdurar en el tiempo y de integración con la CCSS, de modo que estén alineados con los demás puntos estratégicos.

Por esta razón se propone utilizar de forma única, la misión de la CCSS al ser parte de la misma institución:

...proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense mediante:

1. El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la CCSS: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad, Equidad y Subsidiaridad.
2. El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo en los funcionarios de la Institución.
3. La orientación de los servicios a la satisfacción de los clientes.
4. La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.

5. La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios.
6. El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
7. La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa...

De esta manera, la misión propuesta responde a los puntos: qué es la Institución, cómo logran sus objetivos y a quiénes están dirigidos, cambiando la misión descrita actualmente en el Manual Organizacional de Clínica.

1.1.37 4.2.1 Visión

La visión vigente sí logra responder todas las preguntas estratégicas, pero su relación con la misión de la CCSS, como institución, se muestra segmentada, lo cual no es consistente para una unidad que sí forma parte de ella, por tanto, se pretende lograr el liderazgo y eficiencia a largo plazo. Por lo cual se propone el siguiente enunciado:

seremos una institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales, en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano.

La visión propuesta se destaca al cumplir con los elementos precisos para establecer una visión efectiva en una organización. De igual manera, se recomienda estimar un objetivo general, que caracterice a la CLOF como unidad:

Fortalecer los servicios especializados en oftalmología en el ámbito nacional, que permitan otorgar a los usuarios una atención oportuna, humanizada y de calidad, en beneficio de su salud ocular.

Estos aspectos en conjunto a los valores que expone la CCSS, facilitarán la consecución de la misión y visión de la Institución de manera integrada:

- **Compromiso:** está conceptualizado como la importancia de cumplir fielmente con la obligación contraída, la palabra dada, la fe empeñada.
- **Dignidad:** está relacionada con el honor y el respeto, elementos que deben guiar la actuación de los funcionarios de la Institución. Toda acción del sujeto está en relación con los demás, por eso la dignidad no se conceptualiza en términos individualistas. Como seres sociales, esta debe ser vista dentro de la interacción entre el sujeto con otros individuos y con él mismo.
- **Empatía:** es situarse en la posición y situación del otro, para tratarle de acuerdo con sus necesidades. La empatía es el sentimiento de participación efectiva de una persona en la realidad que afecta a otra.
- **Excelencia:** es realizar acciones de calidad superior, sobresalientes en mérito o estimación y que están acordes con los parámetros de eficiencia, eficacia y productividad establecidos en la Institución.
- **Honestidad:** se refiere a la capacidad de una persona para comportarse y actuar en forma decente, decorosa, justa y honrada.
- **Integridad:** se presenta cuando el funcionario actúa en forma recta, intachable, en concordancia con las normas sociales y legales establecidas.
- **Lealtad:** es la obligación de los funcionarios de cumplir con lo que exigen las leyes de la fidelidad, la discreción y del honor.
- **Respeto:** es la obligación que tenemos todos los funcionarios de considerar el derecho de los demás (compañeros y usuarios), a la honra, al buen nombre, a la reputación, a la intimidad personal y familiar.

- **Responsabilidad:** capacidad existente en todo funcionario para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente. Es la obligación de los funcionarios para cumplir con sus responsabilidades.
- **Transparencia:** se refiere a que las actuaciones de los funcionarios en cualquier asunto institucional y de cualquier orden, se deben realizar en forma evidente, clara, sin ambigüedad y que no permitan dudas.

Con base en el análisis del capítulo tres y con alineación a la misión y visión de la CCSS, se proponen los siguientes objetivos estratégicos para cada una de las perspectivas consideradas, las cuales se detallarán a lo largo de este capítulo:

1) Perspectiva financiera

- Mejorar la solidez financiera de la CLOF, mediante la modificación de la proyección de recursos, basándose en la demanda de los servicios y controles financieros.
- Disminuir costos operativos, a través del uso eficiente de recursos y la identificación de las partidas presupuestarias que presentaron variaciones.

2) Perspectiva orientada al cliente

- Implementar la medición de la satisfacción de los usuarios mediante la implementación de herramientas que permitan obtener realimentación para mejorar el trato que se ofrece.
- Desarrollar gestiones que permitan disminuir los tiempos de espera de los usuarios, para optimizar el servicio brindado.

3) Perspectiva de procesos internos

- Optimizar los procesos internos de las gestiones operativas y administrativas de la CLOF, promoviendo la comunicación y la innovación a nivel interno.

4) Perspectiva de aprendizaje y crecimiento

- Promover el aprendizaje constante de los colaboradores, mediante el diseño de planes de capacitación periódicas.
- Implementar un programa de filosofía organizacional que fortalezca el sentido de pertenencia y lealtad de los colaboradores hacia la CLOF y la CCSS.

Establecimiento de Perspectivas del CMI

Los objetivos estratégicos propuestos para la CLOF están estrechamente relacionados con las cuatro perspectivas del Cuadro de Mando Integral, con una visión, donde un correcto seguimiento plasmará un escenario real de la estrategia planteada.

1.1.38 4.3.1 Perspectiva financiera

Como se mencionó en el capítulo 3, una de las partidas que han incrementado en los últimos años, ha sido la partida de tiempo extraordinario, por lo que se sugiere controlar las actividades de la CLOF para garantizar la generación de valor y el uso eficiente de los recursos asignados.

Para el cumplimiento de este ítem se propone segmentar las acciones de la siguiente manera:

- **Enfocar las proyecciones de recursos en la demanda de servicios:**

Esta meta busca estabilidad en el uso de los recursos y que estén en función de la demanda de los usuarios, considerando el análisis de zonas geográficas y estadísticas de enfermedades para acoplar los servicios ofrecidos que realiza la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Tomar en consideración la etapa de solidez de la CLOF, donde el seguimiento de los movimientos financieros en función de los pacientes al ser prioridad en el proceso, además del crecimiento de la estructura organizacional.

Una de las primeras acciones es establecer un plan financiero adecuado, ya que se cuenta con la información del comportamiento de las partidas y se debe relacionar con la base de datos y proyecciones de padecimientos de pacientes.

Conjuntamente, se deben establecer controles sobre las inversiones de la CLOF, como proyectos de ampliación, de modo que se evalúe la viabilidad y rentabilidad de cada uno de estos, para cubrir las necesidades tanto de los pacientes como de los mismos colaboradores. Esta acción le permitirá a la CLOF verificar los cálculos más precisos sobre sus futuras asignaciones presupuestarias.

- **Disminuir de costos:**

Este ítem pretende con la disminución de costos, aumentar el uso eficiente, identificando la razón por la cual ciertos gastos han tenido un aumento en los pagos de tiempos extraordinarios.

De este modo, se visualizará la capacidad que tiene la CLOF para cumplir con sus pasivos a corto plazo, en función del contenido presupuestario brindado por la Dirección de Presupuesto.

Se propone establecer un análisis de la población para estimar la demanda de servicios oftalmológicos de alta especialidad que podrían tener para los primeros 5 años de la aplicación de la propuesta, en este caso para la CLOF no afectaría en su actual funcionamiento debido a que mucha de la información ya la poseen.

Dicho análisis permitiría tener la información necesaria para que la administración pueda saber cuáles son los tratamientos de más demanda y poder contar con recursos necesarios para atenderlos.

Se propone lograr un 5% de disminución trimestral de gastos de la CLOF para el primer año, de tal manera que sea posible evaluar los movimientos promedio de gastos de las diferentes partidas y verificar si los servicios mantienen el mismo estándar.

Tabla 4.1 Seguimiento de Perspectiva Financiera

Acciones de Control	Indicadores de Control	Periodicidad	Rango
Planes y Presupuestos	Proyecciones de Ingresos	Mensual	5% inferior a periodos anteriores.
Control de Manuales	Productividad		
Control de Inventarios	Rotación de Inventarios		
Control Activos Fijos	% Ejecución en Mantenimiento		
Contabilidad Confiable	% de Gastos en pago de tiempo extraordinario		
Análisis Económicos	% Ejecución del Presupuesto		
Análisis Tecnológicos			

Fuente: Elaboración propia a partir de la investigación.

1.1.39 4.3.2 Perspectivas de los clientes

El objetivo de esta perspectiva recae en “Mejorar el trato a los pacientes a través de propuestas de valor basado en la satisfacción de sus necesidades”.

- **Satisfacción de los usuarios**

La satisfacción de los usuarios debe ser efectiva desde el momento en que ingresa a la CLOF hasta que sea tratado su padecimiento; este será cuantificado mediante encuestas a los mismos usuarios, las cuales incluirán valores numéricos para identificar el nivel de satisfacción para identificar puntos de mejora o reforzar las acciones actuales, para esta etapa primero conocer y después, gestionar los niveles de satisfacción de sus clientes también.

- **Tiempos de respuesta a los clientes**

Dentro del análisis del capítulo 3, se identificó que uno de los puntos de mejora en beneficio de los usuarios es el tiempo de espera, por lo que se sugiere cronometrar los procedimientos y establecer un modelo de parámetros.

Se propone identificar las quejas de los usuarios, considerando necesario realizar un monitoreo constante de las actividades de la CLOF, en caso de que se materialicen los reclamos. Estos últimos se deben analizar de manera mensual, para poder corregir a la brevedad los errores o incluso, realimentar a los colaboradores.

Se plantea, entrevistar al 10% de visitantes de la CLOF el primer año de la aplicación de la propuesta, de forma aleatoria y se propone medir con el nivel de satisfacción de los usuarios mediante una revisión mensual del servicio ofrecido, de modo que se analice el porcentaje de clientes satisfechos contra el total.

Este análisis permitirá tomar medidas para evitar usuarios insatisfechos ya que todo comportamiento debe ser atendido con la mejor calidad sin descuidar los detalles que finalmente marcan la diferencia, a pesar de no tener competencia directa el trato al usuario puede ser un ejemplo para otras unidades.

- **Mantener la innovación en los servicios que se brindan**

Mantener altos estándares de calidad y la innovación con equipo especializado que no hay en otros centros hospitalarios, ha sido históricamente, componentes que han caracterizado a la CLOF, por lo que es importante mantener esta constancia para fortalecer los servicios que reciben los pacientes, con decisiones fundamentadas en criterios técnicos y de este modo, lograr un valor agregado de los esfuerzos.

Tabla 4.2 Seguimiento de Perspectiva del Cliente

Acciones de Control	Indicadores de Control	Periodicidad	Rango
Encuestas y entrevistas	% de Satisfacción	Mensual	10% de los usuarios atendidos el mes anterior al periodo evaluado.
Calidad de Suministros	% Cumplimiento Estándares		
Registros de Incidencias	Cantidad de inconformidades.		
Revisión periódica de procedimientos y del equipo médico.	% de documentación revisada.	Mensual	Normas de Calidad ISO.
	Innovación de los servicios.		

Fuente: Elaboración propia a partir de la investigación.

4.3.3 Perspectiva de procesos internos

El objetivo de este punto es mejorar los procesos internos de innovación y optimizar las gestiones operativas y administrativas de la CLOF, por lo que el punto de partida se recomienda que sea un estudio de la eficiencia operativa donde se detecte el desperdicio de tiempo y “cuellos de botella” en la línea de atención. De modo que este control, permitirá entender el desarrollo de los procesos y la forma en que brindan una propuesta de valor y su correlación con la satisfacción del cliente y facilidad a los colaboradores.

- **Optimizar la gestión operativa**

Para este punto, se propone mantener constante actualización de los manuales y solicitar nuevo recurso humano para los procesos que han sido recargados como las acciones relacionadas al Banco de Ojos.

Parte de la mejora de procesos operativos incluye mantener prácticas constantes de la actualización de los manuales, de modo que la CLOF revise y actualice

periódicamente todos los manuales internos y externos con los que dispone actualmente, para conservar su homogeneidad en las diversas actividades.

Dentro de la perspectiva de procesos internos se considera pertinente que la CLOF, cree y fortalezca alianzas estratégicas con sesiones de trabajo con personal del nivel central de la CCSS, para adquirir conocimientos relacionados a aquellos procedimientos que actualmente realizan terceros, bajo contratos y los de mantenimiento tanto de equipo médico como de infraestructura e informática, lo que contribuiría con la reducción de costos.

- **Optimizar la gestión administrativa**

Establecer unidades formales para los procesos que no están oficialmente constituidas, pero que sí tienen personal que ejerce como jefaturas reales y efectivas, como es el caso de Enfermería y Registros Médicos.

En este punto también se busca mejora de las comunicaciones internas de todos los colaboradores de la CLOF, junto con otras unidades de la CCSS, para que se informen acerca de actividades futuras, cambios en los procesos y noticias en general relacionadas con la atención de pacientes. Esta acción se recomienda sea revisada de forma mensual con sesiones con supervisores de las diversas áreas para con previa realimentación de esos aspectos por parte de sus colaboradores.

Tabla 4.3 Seguimiento Perspectiva de Procesos Internos

Acciones de Control	Indicadores de Control	Periodicidad	Rango
Desarrollar mejoras en la gestión de procesos	% de cumplimiento de los protocolos. Cantidad de sesiones con supervisores de las diversas áreas para ratificar si los procedimientos están siendo implementados.	Semestral Mensual	Promedio de procesos. Reunión mensual.

Fuente: Elaboración Propia

4.3.4 Perspectiva de aprendizaje y crecimiento

El objetivo propuesto para la perspectiva de aprendizaje y crecimiento es promover la capacitación constante y aprendizaje de los colaboradores alineados al objetivo de la CLOF y por ende, de la misión y los valores de la CCSS.

- **Incrementar la satisfacción laboral**

Tanto la Administración y la Dirección de la Clínica son conscientes de que uno de los recursos más valioso es el capital humano con el que cuentan, aún más por la clase de servicio de contacto directo a los usuarios, por lo que se sugiere que se deben realizar esfuerzos para favorecer al bienestar de cada de los colaboradores, lo cual dará como resultado un mayor desempeño, limitar la rotación e incluso, mayor satisfacción de los pacientes.

- **Desarrollar planes de capacitación**

Diseñar un plan de capacitación anual que corresponda a las necesidades de la unidad y desarrollo de la CLOF, y ejemplo para la CCSS, para estandarizar los procesos inclusive, el manejo de base de datos en los diferentes servicios, alineado

con la flexibilidad necesaria para realizar las labores a los usuarios. De igual manera, con el incremento de capacitaciones a los colaboradores para dar un sentido de pertenencia y compromiso real con la CLOF.

Es necesario establecer planes de capacitación, para contar con personal poli funcional y bien capacitado, de tal modo que se puedan vincular con los indicadores relacionados al nivel de productividad, el nivel de satisfacción.

Tabla 4.4 Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento

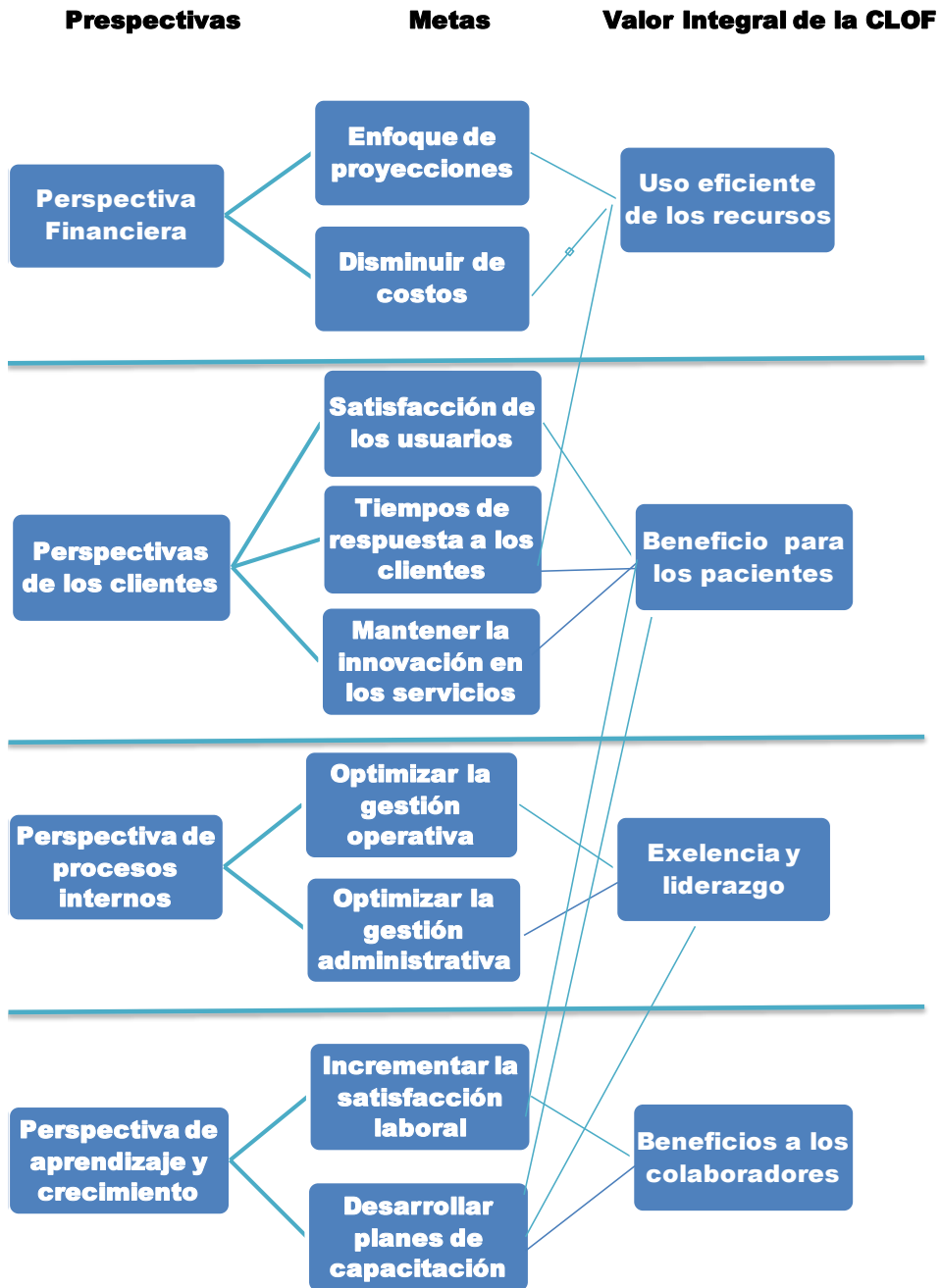
Acciones de Control	Indicadores de Control	Periodicidad	Rango
Programa de Capacitación Sistema de Estimulación Fomento de cooperación interna Dirección por Valores	Puntos promedio en Evaluación de Desempeño. % Fluctuación Laboral. % Aprovechamiento medio de la capacitación.	Mensual	Incremento de conocimiento laboral y de la CCSS por parte de los colaboradores. Estabilidad de la fuerza laboral.

Fuente: Elaboración propia a partir de la investigación.

4.3.5 Mapa estratégico

En los ítems anteriores se expuso una visión parcial de la estrategia de la CLOF por medio de las perspectivas del CMI. El siguiente mapa estratégico, muestra los objetivos planteados anteriormente y se identifican las relaciones de causa/ efecto entre las estrategias propuestas, de modo que se facilita la representación visual de estas relaciones y los componentes que generen valor integral a la CLOF.

Figura 4-1 Propuesta de mapa estratégico de la CLOF



Fuente: Elaboración Propio.

Como se puede observar existe relación entre las metas propuestas y el valor integrado que generan a la CLOF en cuatro las perspectivas

4.4 Costos de la Implementación de la Propuesta

Para completar la propuesta del CMI es necesario realizar mediciones y reportes a las autoridades superiores para que puedan tomar decisiones como lo señalado en el Capítulo 3, medir el servicios al cliente, realizar análisis más profundos a los estados financieros de la CLOF e incentivar a los colaboradores son acciones indispensables para mejorar el uso racional de los recursos de la CLOF.

A continuación se detallan los recursos y los montos de la inversión necesarios para llevar a cabo la implementación del CMI propuesto. El monto se detalla en forma mensual, en relación al período de medición propuesto.

Según lo detallado en la justificación económica, con base en un año de implementación, el CMI propuesto se obtendría un valor actual neto del proyecto equivalente a ₡1.479.500,00 y una tasa interna de retorno de un 120%, asumiendo que utilización del capital de trabajo para el periodo de un año.

Tabla 4.5 Costos Mensuales de la Propuesta

Perspectiva	Actividad	Recursos requeridos	Costo Mensual
Financiera	Proyecciones de Ingresos	Analista Financiero	Ø1.150.000,00
	Productividad		
	Rotación de Inventarios		
	% Ejecución en Mantenimiento		
	% de Gastos en pago de tiempo extraordinario		
	% Ejecución del Presupuesto		
Cliente	Encuestas y entrevistas	Coordinación con la Contraloría de Servicios Insumos de oficina	Ø56.000,00
	Calidad de Suministros		
	Registros de Incidencias		
Procesos Internos	Medición de Procesos	2 horas de actuales funcionarios	Ø87.500,00
	Sesiones de trabajo con supervisores implementados.		
	Alianzas estratégicas para procedimientos que actualmente realizan terceros	Capacitaciones	Ø186.000,00
Aprendizaje y Crecimiento	Programa de Capacitación	Insumos de Oficina	
	Sistema de Estimulación		
Total			Ø1.479.500,00

Fuente: Elaboración Propia

Es substancial mencionar los factores críticos de éxito para la implementación del presente proyecto, dentro de los cuales se pueden mencionar:

- Capacitar al área financiera para la ejecución del plan estratégico elaborado y el análisis respectivo.
- Capacitar, motivar y empoderar a todos los colaboradores de la CLOF en relación con el plan estratégico, la importancia del mismo, y que comprendan los resultados que se esperan tener.

- Hacer conciencia en la CLOF de la importancia que tiene brindar un seguimiento a la ejecución del plan, e incentivar la innovación y participación activa de ideas para el mejoramiento continuo.
- Hacer conciencia de la importancia de dar un trato ameno a los usuarios y que se sientan comprometidos con los objetivos planteados.
- Realizar la designación de uno de los funcionarios actuales para que brinde seguimiento y evaluación al plan propuesto.

En este capítulo se presentó la propuesta de un cuadro de mando integral para la CLOF con la finalidad de que sirva como herramienta para la Administración y Dirección como ayuda para alinear la estrategia de la Clínica con la estrategia de la CCSS a corto y mediano plazo. Se brinda opciones para que los colaboradores lo comprendan y a la vez se sientan identificados para mejorar de diferentes formas la eficiencia de la CLOF.

Es importante que los integrantes de la CLOF tengan acceso diario a los objetivos estratégicos de cada perspectiva, para que la guía se mantenga constante y sepan quién o quiénes son los responsables de cada indicador.

Así mismo, la propuesta del CMI para la CLOF, procura la integración de todas perspectivas de modo que la implementación de esta herramienta estratégica ayude a mejorar la gestión actual.

5 CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones

Seguidamente se exponen las conclusiones de mayor relevancia obtenidas del análisis e investigación de la propuesta del Cuadro de Mando Integral para la CLOF.

5.1 Conclusiones

- 1) El Cuadro de Mando Integral es conocido por sus iniciales CMI, su nombre en inglés es *Balanced Scorecard*, se enfoca en la conversión de la visión y las estrategias de una organización en objetivos e indicadores, con el fin de que puedan ser comunicados a los clientes internos y externos con la integración de diversas áreas, para identificar aspectos primordiales y se agregan indicadores para dar valor a la gestión.
- 2) La CLOF inició labores en el 2003, está adscrita a la Gerencia Médica de la CCSS, con dependencia jerárquica de la Dirección de Centros Especializados y recibe todo tipo de patologías complejas oftalmológicas provenientes de todas partes del país, que no sean posibles tratar en otros centros médicos nacionales.
- 3) Actualmente, la CLOF no posee un plan estratégico basado en un cuadro de mando integral, sin embargo, a nivel macro dentro del plan estratégico de la CCSS se tiene como objetivo en la gestión financiera “asegurar el uso eficiente de los recursos institucionales para la provisión de servicios de salud y de pensiones, de acuerdo con el principio de sostenibilidad financiera”.
- 4) Al efectuar el análisis de la gestión de la CLOF, se determinó que posee las fortalezas de ser la única clínica especializada en Costa Rica, con alto reconocimiento a nivel nacional, respaldo de la CCSS, además de tener personal capacitado y equipo médico de alta calidad y especializado.

- 5) En cuanto a las principales debilidades de la CLOF, se pueden mencionar que han tenido un incremento de pagos de extras y tiempo extraordinario, posee un Manual Organizativo aprobado desde el 2002 que no ha sido actualizado, además de que los funcionarios se identifican con la CLOF, pero no directamente con la CCSS y hay faltante de incentivos que promuevan la eficiencia.
- 6) La presente propuesta de CMI se formuló con base en las necesidades de la CLOF, para lograr la alineación con CCSS como una sola institución, con el establecimiento de metas medibles. Esta permite efectuar un control para asegurar su correcta implementación, optimizando tanto los puntos de mejora como aquellas que se deben mantener.

5.2 Recomendaciones

A continuación se exponen las recomendaciones de la investigación realizada a la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense de Seguro Social:

- 1) Se recomienda a la CLOF implementar esta propuesta del CMI a fin de establecer las bases para un desarrollo organizacional que le permita continuar con su crecimiento y estabilidad y comunicarla a todos los colaboradores.
- 2) Mejorar la solidez financiera de la CLOF, mediante la modificación de las proyecciones presupuestarias basándose en la demanda de los servicios y controles financieros.
- 3) Controlar los costos operativos a través del uso eficiente de recursos con el control e identificación de los movimientos de las partidas presupuestarias.

- 4) Implementar la medición de la satisfacción de los usuarios, mediante la ejecución de herramientas que permitan obtener retroalimentación para mejorar el trato que se ofrece.
- 5) Desarrollar gestiones que permitan disminuir los tiempos de espera de los usuarios para optimizar el servicio brindado.
- 6) Optimizar los procesos internos de las gestiones operativas y administrativas de la CLOF, promoviendo la comunicación y la innovación a nivel interno.
- 7) Promover el aprendizaje constante de los colaboradores mediante el diseño de planes de capacitación periódicas y promover un ambiente laboral sano con un programa de filosofía organizacional que fortalezca el sentido de pertenencia y lealtad de los colaboradores hacia la CLOF y la CCSS.
- 8) Monitorear periódicamente el nivel de motivación de los empleados de la CLOF e incentivar el buen trato a los clientes internos, con el fin de lograr su satisfacción y que los resultados se reflejen en la atención a los usuarios.
- 9) Difundir a los colaboradores de la CLOF, los datos recolectados con el fin de asegurar que estos se perciban como un beneficio y no como cargas, facilitando el proceso de adaptación al cambio.

Bibliografía

Textos

- Artículo 11.1 - Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1955). *Inciso II*.
- Ayala, E. J. (2015). Economía del Sector Público Mexicano (2ª ed.). En *Facultad de Economía UNAM*,. México: Editorial Esfinge.
- Bateman, T.S. y Snell Scott, A. . (2004). *Administración una ventaja competitiva (4ta edición)*. México: Mc Graw Hill.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2015). Memoria Insitutucional .
- CCSS- Dirección de Desarrollo Organizacional. (2002). Manual Organizativo de la Clínica Oftalmológica de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Datf, R. (2010). Teoría y Diseño Organizacional (8 ed). En México. Thompson.
- De Geuser, S. Mooraj, D. Oyon. (2009). Does the balanced scorecard add value? Empirical evidence on its effect on performanc. *European Accounting Review*, 93–122.
- García, J. P. (2010). Factores clave de éxito para una implantación exitosa del Sistema deGestión Estratégica “Balanced Scorecard”. *Revista EAN 65.*, 49-76.
- García-Téllez, I. (22 de junio de 2014). Disruoción en la Industria de la Salud. *FORBES*.
- Goldoni, L. D. (2015). Propuesta de Cuadro de Mando Integral para la empresa Grupo de Tecnología y Servicios de Centroamérica. San José, Costa Rica: Tesis de Maestría de la Universidad de Costa Rica .
- Kaplan R & Norton D. (2004). *Mapas estratégicos*. Barcelona: Gestión 2000: 2004.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). *El Cuadro de Mando Integral: The Balanced Scorecard*. Barcelona: Gestión 2000.

- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. *Harvard Business Review*.
- Kaplan, R. y Norton, D. (2000). *El Cuadro de Mando Integral (The Balance Scorecard) (2a ed.)*. México: Ediciones Gestión.
- Kaplan, R. y. (2002). Cuadro de Mando Integral. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
- Kaplan, R. y. (2012). Cuadro de Mando Integral. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
- Kloter, P. G. (2010). Marketing. México: Pearson Education.
- Lara Muñoz, E. M. (2013). Fundamentos de investigación - Un enfoque por competencias 2a edición. Veracruz: Alfaomega Grupo Editor.
- Ley General de Salud- N°5395. (1973). *LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA*. Recuperado el 5 de noviembre de 2016, de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&strTipM=TC#up
- Martínez Pedrós, D. (2005). Elaboración del plan estratégico y su implementación a través del CMI. En *Estrategia (2da ed.)*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Munch, L. (2013). Planeación estatégica: El rumbo hacia el éxito. Mexico: Pearson Education.
- Porter, M. E. (2011). Creating Shared Value: Redefining Capitalism and the Role of the Corporation in Society. EEUU: Harvard Business Review.
- Presidencia Ejecutiva - CCSS. (2015). Memoria Insitutucional 2015. En *Caja Costarricense de Seguro Social*. Publicaciones CCSS.
- Reglamento General Sistema Nacional de Salud- Republica de Costa Rica . (9 de noviembre de 1989). *Decreto Ejecutivo 19276*.

- Rodríguez, C. N. (2011). *Propuesta de Diseño de un Cuadro de Mando Integral para la Comercializadora Internacional E.O. S.A.* Tesis de Maestría, Universidad de Costa Rica.
- Sánchez , J. M.y Vélez, M. L. (2016). Balanced Scorecard para emprendedores: desde el Modelo Canvas al Cuadro de Mando Integral*. *Unimilitar-Review*.
- Thompson Arthur y Strickland A.J. (2004). *Administración Estratégica, (13ª edición)*. México: Mc Graw Hill.
- Thompson, Peteraf, Gamble, Strickland. (2012). *Administración Estratégica*. México: Mc Graw Hill.
- Ulate Solo, I. (2012). Metodología para elaborar una tesis como Trabajo Final de Graduación. San José-Costa Rica: EUNED-Editorial UNED.
- Vargas, M. S. (15 de diciembre de 2016). Directora de la CLOF. (V. Flores, Entrevistador) Comunicación Personal. San José.
- Venegas, A. H. (9 de diciembre de 2016). Administradora de la CLOF. (V. Flores, Entrevistador) Comunicación Personal. San José.
- Zapata, J. P. (2010). En *Barreras para el aprendizaje organizacional- Estudio de Casos*. Colombia: Universidad EAFIT.

Tesis

- Goldoni, L. D. (2015). Propuesta de Cuadro de Mando Integral para la empresa Grupo de Tecnología y Servicios de Centroamérica. San José, Costa Rica: Tesis de Maestría de la Universidad de Costa Rica .
- Rodríguez, C. N. (2011). Propuesta de Diseño de un Cuadro de Mando Integral para la Comercializadora Internacional E.O. S.A. Tesis de Maestría, Universidad de Costa Rica.

Web

- Buitrago, C. J. (2007). *La incertidumbre de futuro y la estrategia empresarial. Ad-
Minister. 97-131. Obtenido de*
<http://www.eafit.edu.co/revistas/administer/Documents/REVISTA11pdf.pdf>
- CCSS. (2016). *Misión y Visión de la Caja Costarricense de Seguro Social. Obtenido*
de <http://www.ccss.sa.cr/cultura>
- Decreto ejecutivo N° 34510-S. (4 de abril de 2008). *Reglamento Orgánico del*
Ministerio de Salud. Obtenido de
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=6581&n
- DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD-CCSS. (marzo de 2016). *Estimacion de*
la prevalencia de Enfermedades asociadas a la Ceguera y Discapacidad
Visual CR-2015. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/ceguera.pdf>
- Dirección de Comunicación Organizacional- CCSS. (2016). *Cultura de la Caja*
Costarricense de Seguro Social. Obtenido de <http://www.ccss.sa.cr/cultura>
- Edwin Huffman. (2014). *Banco Mundial. Obtenido de Gestión de los recursos*
hídricos: Resultados del sector:
<http://www.bancomundial.org/es/results/2013/04/15/water-resources-management-results-profile>
- Flietman Jack. (s.f.). *Importancia de los tableros de control o Cuadro de Mando*
Integral (CMI). Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/importancia-de-los-tableros-de-control-o-cuadro-de-mando-integral/>
- Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social -
CENDEISS. (2004). *El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica:*
Generalidades. Recuperado el 4 de noviembre de 2016, de Curso de Gestión
Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención:
<http://www.cendeiiss.sa.cr/cursos/sistemanacsaludgeneral.pdf>

LEY N°17. (22 de Octubre de 1943). *Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social*. Obtenido de <https://costarica.eregulations.org/media/ley%20constitutiva%20de%20la%20caja%20costarricense%20de%20seguro%20social.pdf>

OMS-Centro de Prensa-Nota descriptiva N°323. (Diciembre de 2015). *Salud y derechos humanos*. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

OPS/OMS. (2013). *OPS/OMS apoya estudio sobre ceguera y deficiencia visual en Costa Rica*. Obtenido de http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=318:ops-apoya-estudio-sobre-ceguera-deficiencia-visual-costa-rica&catid=35&Itemid=314

Organización Mundial de la Salud. (Agosto de 2014). *Ceguera y discapacidad visual*. Obtenido de Nota descriptiva N° 282 : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *World Health Statistics 2015*. Recuperado el 06 de noviembre de 2016, de Foro Económico Mundial (WEF): http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf?ua=1&ua=1

Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Publicación Científica No. 554*. Obtenido de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - Décima Revisión: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>

Porter, M. (1996). *¿Qué es la estrategia?* Obtenido de Harvard Business Review: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32865204/ESTRATEGIA_MPORTER_2011.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1478750209&Signature=dfnExGE8My0et7LVw6qJaX7f3X4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D00_Harvard_Business_Rev

Sáenz R, Bermúdez J, Acosta M. . (2010). *Sistema de salud de Costa Rica*. Obtenido de Salud Publica Mex 2011;53 supl 2:S156-S167: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2011/vol%2053%20suplemento%202/11Costa%20Rica.pdf

Semanario Universidad- UCR. (10 de marzo de 2016). *Proceso histórico que llevó a creación de la CCSS*. Recuperado el 25 de septiembre de 2016, de País: <http://semanariouniversidad.ucr.cr/suplementos/crisol/explican-proceso-historico-que-llev-a-creacin-de-la-ccss/>