

# Importancia del Cuadro de Mando Integral en un Hospital Público de la Provincia de Tucumán

**Orlando Francisco Medina**

Facultad de Ciencias Económicas  
Universidad Nacional de Tucumán  
[omedina@face.unt.edu.ar](mailto:omedina@face.unt.edu.ar)

**Myriam De Marco**

Facultad de Ciencias Económicas  
Universidad Nacional de Tucumán  
[mdemarco@face.unt.edu.ar](mailto:mdemarco@face.unt.edu.ar)

**Erika Giselle Morales**

Facultad de Ciencias Económicas  
Universidad Nacional de Tucumán  
[emorales@face.unt.edu.ar](mailto:emorales@face.unt.edu.ar)

## RESUMEN

El presente trabajo trata del diseño de un Cuadro de Mando Integral para un hospital público de la provincia de Tucumán, el cual fue desarrollado de acuerdo a las estrategias definidas por la misma organización, a través de la automatización de la información se analizan indicadores los mismos que mediante un sistema de alerta permite tomar decisiones en forma oportuna de hacia dónde debe de ir la organización y mejorar los servicios ofrecidos por ella. Se tratan las definiciones de los conceptos básicos para poder empezar el Tablero de Comando, se realiza un análisis de los factores que constituyen el entorno del hospital y cómo influye en el mismo, se definen las estrategias según su causa y efecto, y se clasifican los indicadores. Finalmente se pone en práctica todos los conceptos desarrollados y se elabora el Tablero de Comando Integrado para el Hospital.

**Palabras clave:** Hospital, Estrategia, Gestión, Indicadores, Cuadro de Mando.

**ABSTRACT**

The present work deals with the design of a Balanced Scorecard for a public hospital in the province of Tucumán, which was developed according to the strategies defined by the same organization, through the automation of the information the same indicators are analyzed that through an alert system allows timely decisions to be made about where the organization should go and improve the services offered by it. Definitions of the basic concepts are discussed in order to start the Command Board, an analysis is made of the factors that constitute the hospital environment and how it influences it, strategies are defined according to their cause and effect, and the indicators. Finally, all the concepts developed are put into practice and the Integrated Command Board for the Hospital is prepared.

**Key words:** Hospital, Strategy, Management, Indicators, Scorecard.

**1. INTRODUCCIÓN**

Para llevar a cabo una evaluación de los servicios de salud se requiere contar con información sobre los mismos de manera regular. En ocasiones, los datos sobre la operación de los hospitales pueden aportar elementos para establecer un diagnóstico sobre el estado que guardan los servicios de salud. Sin embargo, para hacer uso de esta información de manera eficiente, se requiere la definición de algunos indicadores que permitan expresar esta información de manera eficaz y objetiva.

Una de las ventajas en el uso de indicadores, radica en que éstos nos permiten establecer medidas basales y con ello, poder efectuar comparaciones periódicas de los procesos implantados y los resultados obtenidos.

El objetivo de este trabajo es contar con un instrumento de gestión para evaluar las actividades que se producen todos los días en el hospital.

Este trabajo trata de facilitar la toma de decisiones sobre la calidad, eficiencia y oportunidad con la que se brindan los servicios de salud en las instituciones que conforman el sistema de salud pública en la provincia de Tucumán.

**2. MARCO TEÓRICO**

El Cuadro de Mando Integral (CMI) fue desarrollado por Robert Kaplan y David Norton cuando trabajaban en un proyecto que pretendía explorar nuevas formas de medir el rendimiento organizativo de una empresa. Su objetivo era introducir la mensurabilidad necesaria en las actividades de una compañía en términos de su visión y estrategia a largo plazo, proporcionando a los gestores empresariales una visión global sobre la estrategia y evolución de la compañía.

De acuerdo a Kaplan y Norton (2002), cuando se mide el desempeño regularmente, los ejecutivos comprenden claramente como dichos sistemas de medición influyen el comportamiento y actuación de los gerentes y empleados.

Con el transcurso del tiempo, y cuanto más las organizaciones usaron el CMI, este se concentró hacia la creación de una organización enfocada en la estrategia, balanceando tanto el “que” y el “como” de la estrategia, cambiando de un sistema de medición del desempeño, hacia un sistemas de administración de la organización centrado en la estrategia.

El CMI ha ido evolucionando hasta convertirse en una herramienta sólida de dirección estratégica con el fin de conceder a líderes y ejecutivos la información necesaria que les permita tomar las decisiones acertadas (Martínez Pedros, 2012).

El método de trabajo comienza identificando como áreas clave a aquellos temas relevantes a monitorear y cuyo fracaso permanente impediría la continuidad y el progreso de su empresa o sector dentro de un entorno competitivo, aun cuando el resultado de todas las demás áreas fuera bueno. La misma fue creada inicialmente para ser aplicada a la empresa en su conjunto, con una visión global, pero demostró ser aplicable también a un sector o función dentro de la empresa.

Los indicadores claves son los datos, índices, mediciones o ratios que generan información de la situación de cada área clave. A partir de definir áreas e indicadores y apoyando con nuevas tecnologías informáticas se puede conformar una potente herramienta de diagnóstico.

El CMI ha demostrado ser útil en el campo de la administración de empresas, aplicable a cualquier organización y nivel de la misma, cuyo objetivo y utilidad básica es diagnosticar adecuadamente una situación. Se lo define como el conjunto de indicadores cuyo seguimiento y evaluación periódica permitirá contar con un mayor conocimiento de la situación de la empresa o sector apoyándose en nuevas tecnologías informáticas.

El CMI no es un sistema de control, como muchas empresas y profesionales afirman, al pensar de este modo le quitamos la esencia misma de esta herramienta, ya que fue diseñada para administrar la estrategia de largo plazo de la empresa y no para controlar determinadas acciones administrativas, por ello haremos hincapié a lo que nos dicen los autores Kaplan y Norton (2005) del Cuadro de Mando Integral:

- Transforma la misión y la estrategia en objetivos e indicadores en cuatro perspectivas (financiera, del cliente, de proceso del negocio y de aprendizaje y crecimiento).
- Debe ser utilizado como un sistema de comunicación, de información y de formación (evidentemente de la estrategia) y no como un sistema de control.
- No fue diseñado para formular estrategias, sino para gestionarlas; con el tiempo y la práctica puede convertirse en eso, pero inicialmente sirve para administrar la estrategia.

El objetivo de cualquier sistema de medición debe ser motivar a todos los directivos y trabajadores para que pongan en práctica con éxito la estrategia de la unidad de negocio. Aquellas empresas que pueden traspasar su estrategia a sus sistemas de mediciones son mucho más capaces de ejecutar su estrategia porque pueden comunicar sus objetivos y metas.

Esta comunicación hace que los directivos y trabajadores se centren en los inductores críticos, permitiéndoles alinear las inversiones, las iniciativas y las acciones con la

consecución de los objetivos estratégicos. Un CMI exitoso es aquel, que comunica una estrategia a través de un conjunto integrado de indicadores financieros y no financieros.

El objetivo de un proyecto de Cuadro de Mando Integral, no es desarrollar un nuevo conjunto de indicadores. Los indicadores son la forma como describimos los resultados y las metas, son verdaderamente una poderosa herramienta de motivación y evaluación. La estructura de indicadores del CMI debería ser empleada para desarrollar un nuevo sistema de gestión. Esta distinción entre un sistema de medición y un sistema de gestión es importante. El sistema de indicadores debería ser solo un medio para conseguir un objetivo aún más importante: un sistema de gestión estratégica que ayude a los ejecutivos a implantar y obtener feedback sobre su estrategia.

**Esta herramienta permite la formulación e implantación de la estrategia en cualquier tipo de organización tanto pública como privada, grande o pequeña, etc.**

### **3. APLICACIÓN DEL CMI A UN HOSPITAL PÚBLICO**

Según la Dra. Josefa Rodríguez (2005), el cambio tecnológico y sociocultural producido en los últimos años ha generado nuevos sistemas de control y los factores de éxitos no solo están ligados a la eficiencia y disminución de los costos, sino también a aspectos como la satisfacción al cliente y la mejora continua de la calidad.

**Las políticas sanitarias giran en torno de la escasez de los recursos económicos dándose la paradoja de que la demanda se incrementa y tiende al infinito pero los recursos son finitos. Por eso sin violentar las necesidades debemos modificar las causas que limitan la efectividad de los recursos. Es necesario trabajar más en los procesos y en el desarrollo organizativo de las actividades y en la utilización de los recursos.**

Entendiendo al hospital como una empresa pública, esta gestiona:

- La salud de las personas.
- Interrelaciones personales. El hospital es la institución de máxima interrelación social.
- Los intereses de cinco grupos humanos que lo integran: los pacientes, los profesionales sanitarios, el personal en general, los gestores y los políticos.
- Un gran volumen de recursos económicos.
- La praxis médica y la medicina defensiva.
- Los objetivos organizacionales. La necesidad de objetivación de los intereses contrapuestos dichos intereses de los distintos grupos y la lucha por el poder.

Los hospitales generan muchos datos procedentes de distintas fuentes, pero esta información, aunque suele ser accesible, tiene un aprovechamiento escaso en la gestión.

El CMI aplicado al sector público tiene como características:

- Enfoque en perspectiva no financiera (en términos de lucro)
- Mayor importancia de la medición de desempeño
- Reducción de los costos operativos ineficientes.

- Se mide el éxito en función de la eficiencia y efectividad en la satisfacción de los usuarios.

Dentro de este contexto, la elaboración de los indicadores de calidad asistencial es un elemento clave dentro de todo proceso de evaluación y mejora continua de una unidad de gestión clínica. Estos indicadores deben reflejar la actividad habitual dentro de la unidad, y pueden ser de estructura, de proceso o de resultado. La elección de los indicadores asistenciales y su priorización debe ser una tarea compartida por todo el personal de la unidad. Para poder medir estos indicadores es fundamental disponer de sistemas de información con capacidad para garantizar la validez de los datos, así como su explotación y análisis.

La elección de los indicadores señala a toda la institución cuál es el rumbo, cuáles son los objetivos inmediatos y mediatos a alcanzar por el conjunto de los trabajadores de la misma. Un indicador expresa cuantitativamente una relación que permite llamar objetivamente la atención sobre un problema o aspecto relevante del mismo; es una expresión simbólica del problema, útil para su procesamiento y comparación a través del tiempo y del espacio.

Entre los indicadores más usados en el CMI de los hospitales podemos mencionar: Cantidad mensual de egresos discriminados; Giro cama; Mortalidad global, específica y ajustada a riesgo; Cantidad de cirugías generales; Procedimientos no invasivos en quirófano; Cantidad de estudios complementarios diarios; Kinesioterapia por día; Pacientes atendidos en emergencia en el día; Consultas de primera vez y ulteriores; Cantidad de egresos por mes; Porcentaje de ocupación; Cantidad de ingresos; Origen de las internaciones; Ateneo conjunto hospitalario; Tasa de anatomía-patología; Ausentismo; Incumplimiento de consignas; Sanciones y sumarios; Capacitación: concurrencia y evaluaciones; Incentivos al personal; Número de determinaciones de laboratorio ambulatorio e internado; Recuperación de obras sociales.

En todo proyecto de CMI debe elaborarse, la estrategia de la organización. Dicha representación esquemática es comúnmente conocida como Mapa Estratégico.

El mapa estratégico es una representación gráfica que se construye en base a una visión futura de la organización. Su finalidad es el aprendizaje respecto de los cambios que se suscitan en el momento en que los mismos se generan, particularmente en aquellos donde no hay grandes certezas.

El CMI hace uso de esta herramienta esquemática para lograr eficiencia en la gestión estratégica, volviéndose imprescindible el manejo de mapas estratégicos para la implementación exitosa de dicho sistema de gestión.

El mapa estratégico muestra la estrategia de la organización, bajo una arquitectura de causa- efecto, en función de cuatro perspectivas básicas que interactúan de la siguiente forma:

- Los resultados financieros se obtiene si se logra la satisfacción del paciente. Luego, la perspectiva financiera está estrechamente relacionada con la perspectiva del paciente.
- La propuesta de valor para el paciente consiste en la descripción de procesos relacionados a la prestación del servicio. En consecuencia, se produce una clara relación entre las perspectivas de paciente y los procesos.

- Los procesos internos son imprescindibles para la elaboración de la propuesta de valor al paciente. Así los recursos humanos se tornan un factor sumamente necesario para lograr la perspectiva del paciente.
- Si la perspectiva aprendizaje y crecimiento no determina las actividades a realizarse y la tecnología necesaria para la ejecución de los procesos que logran la satisfacción del paciente, en consecuencia, no se producirán los resultados previstos.

Las interrelaciones establecidas anteriormente deben presentarse esquemáticamente teniendo en cuanta las siguientes características con las que debe contar el mapa estratégico:

- Debe ser simple y mostrar cada una de las relaciones entre los diferentes conceptos.
- Se desarrolla desde lo general a lo específico.
- Debe mostrar un resumen breve de la información.

El mapa estratégico es la base del CMI, proporciona el marco visual de la totalidad de objetivos organizacionales con el fin de lograr un eficiente desempeño. Sirve como una herramienta de comunicación, para todo el personal de la organización, respecto de la estrategia a desarrollar y les permite implementar las acciones necesarias para cumplirla.

#### **4. UNIVERSO DE ANÁLISIS**

En la provincia de Tucumán, existe el Ministerio de Salud Pública, dependiente del Poder Ejecutivo, de este ministerio depende el Sistema Provincial de Salud (SIPROSA).

El SIPROSA es una entidad autárquica creada por Ley Provincial N° 5652 y cuya función principal es asegurar la salud de los ciudadanos tucumanos como derecho básico e inalienable. El SIPROSA regula la actividad de todos los centros asistenciales de Tucumán. Para esto la provincia se divide sanitariamente en cuatro "áreas programáticas": Este, Oeste, Centro y Sur. A su vez, cada área programática se divide en áreas operativas, cada una de las cuales tiene un Hospital Nodo de Referencia y Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que dependen operativamente de ese hospital. Los centros asistenciales (hospitales y CAPS), se clasifican en distintos niveles de atención:

- Primer nivel: deberá ofrecer los servicios básicos de salud. Son los CAPS.
- Segundo nivel: brindará apoyo al nivel anterior, ofreciendo intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas. Los hospitales que corresponden a este nivel cuentan con capacidad para realizar cirugía mayor poco compleja.
- Tercer nivel: brindará servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico, que requieren de alta tecnología y grado de especialización.

Los hospitales públicos de la provincia presentan ciertas particularidades ya que al depender de un organismo superior que regula a todos los hospitales y centros sanitarios: el SIPROSA, no pueden tomar todas las decisiones como una organización independiente, sino que deben respetar las decisiones de esa entidad reguladora, por ejemplo en materia de contrataciones, compras de medicamentos e insumos, incorporación de RRHH, sueldos, etc.

En el caso particular de esta investigación, nuestro universo de análisis se ha centrado en el Hospital de Clínicas Pte. Nicolás Avellaneda, ubicado en la ciudad de San Miguel de Tucumán.

El Hospital de Clínicas Pte. Nicolás Avellaneda es un hospital público general polivalente con internación, catalogado como Nivel de Riesgo II y Complejidad 6; con un sesgo diferenciado en la atención materno -infantil, rehabilitación Nivel III y asistencia a abusadores y adictos a drogas. Está ubicado en la cabecera norte de la ciudad de San Miguel de Tucumán, con un área de influencia a una población de aproximadamente 150.000 habitantes.

Respecto al financiamiento del Hospital, el mismo proviene de fondos provenientes del presupuesto del Estado Provincial destinados al financiamiento del nosocomio como parte de la red pública hospitalaria; fondos auto-generados por el Hospital provenientes de la facturación a obras sociales nacionales o provinciales, a medicinas prepagas y en general a todo tercero pagador, por servicios prestados a sus afiliados (cabe aclarar que estos fondos de recupero de costos hospitalarios van dirigidos a una cuenta única del SIPROSA, quien se encarga luego de distribuirlos a cada hospital de acuerdo a sus necesidades); y fondos aportados por la comunidad a través de donaciones y subsidios de instituciones públicas y/o privadas, o de la organización de eventos a beneficio

Actualmente el hospital Avellaneda cuenta con 892 agentes en su plantilla de recursos humanos.

## **5. PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL**

### **Formulación de la estrategia**

#### *Visión*

Hospital Público transparente que brinda atención médica humanizada de calidad, comprometido y vinculado con la comunidad.

#### *Misión*

Brindar atención médica humanizada de calidad:

- a) Continuada: concentrando los recursos de diagnóstico y tratamiento en el menor tiempo posible, a los efectos de reintegrar rápidamente al paciente a su medio.
- b) Integral: garantizando el acceso a todos los recursos disponibles para resolver cada caso.
- c) Integrada: constituyendo una estación intermedia dentro de una Red de Servicios de capacidad resolutive creciente y es ejecutor de Programas Preventivos y de Promoción de la Salud emanados del Ministerio de Salud Provincial.

#### *Principios*

Garantizar la accesibilidad de la población con criterios de equidad.

Brindar prestaciones de excelencia sobre las bases de estándares de calidad de atención médica.

Funcionar de manera eficaz y eficiente efectuando métodos de control y monitoreo permanente de desempeño y atención al usuario.

Continuar percibiendo un presupuesto global.

Mantener, modernizar y humanizar la infraestructura hospitalaria.  
Programar y promover la profesionalización de la conducción y gestión hospitalaria.  
Integrar las acciones del Equipo de Salud.  
Generar mecanismos de motivación e incentivo del recurso humano adecuándolo a niveles de producción y rendimiento.

### **Análisis FODA**

Su principal función es detectar las relaciones entre las variables más importantes para así diseñar estrategias adecuadas, sobre la base del análisis del ambiente interno y externo.

#### *Fortalezas:*

- Centro académico de formación y actualización profesional, actúa como Hospital Escuela.
- Servicios educativos para la formación de médicos generales y especialistas.
- Cuenta con cuerpo médico de especialistas certificados.
- Valores institucionales y humanísticos.
- Comité de investigación docente activo.
- Experiencia de los recursos humanos.

#### *Oportunidades*

- Establecer nuevos convenios educativos de colaboración.
- Promover cursos de apoyo para profesionales de la salud.
- Establecer nuevos modelos de atención integral para la población.
- Proporcionar dentro de los servicios hospitalarios, proyectos de mejoras que permitan optimizar la calidad de atención al paciente.
- Modernizar la tecnología informática que permita obtener información oportuna para los médicos durante el proceso de atención de los servicios hospitalarios.

#### *Debilidades*

- Falta de vínculo con la investigación, enseñanza y atención médica.
- Presupuesto insuficiente para la operatividad e inversión hospitalaria.
- Equipo de rayos y laboratorio que requiere de mayor actualización tecnológica.
- Red informática por registro de procesos de atención y de estadísticas con personal no capacitado.
- Infraestructura física y de equipo que requiere de modernización y adecuación.
- Falta de agilidad, trámites burocráticos.

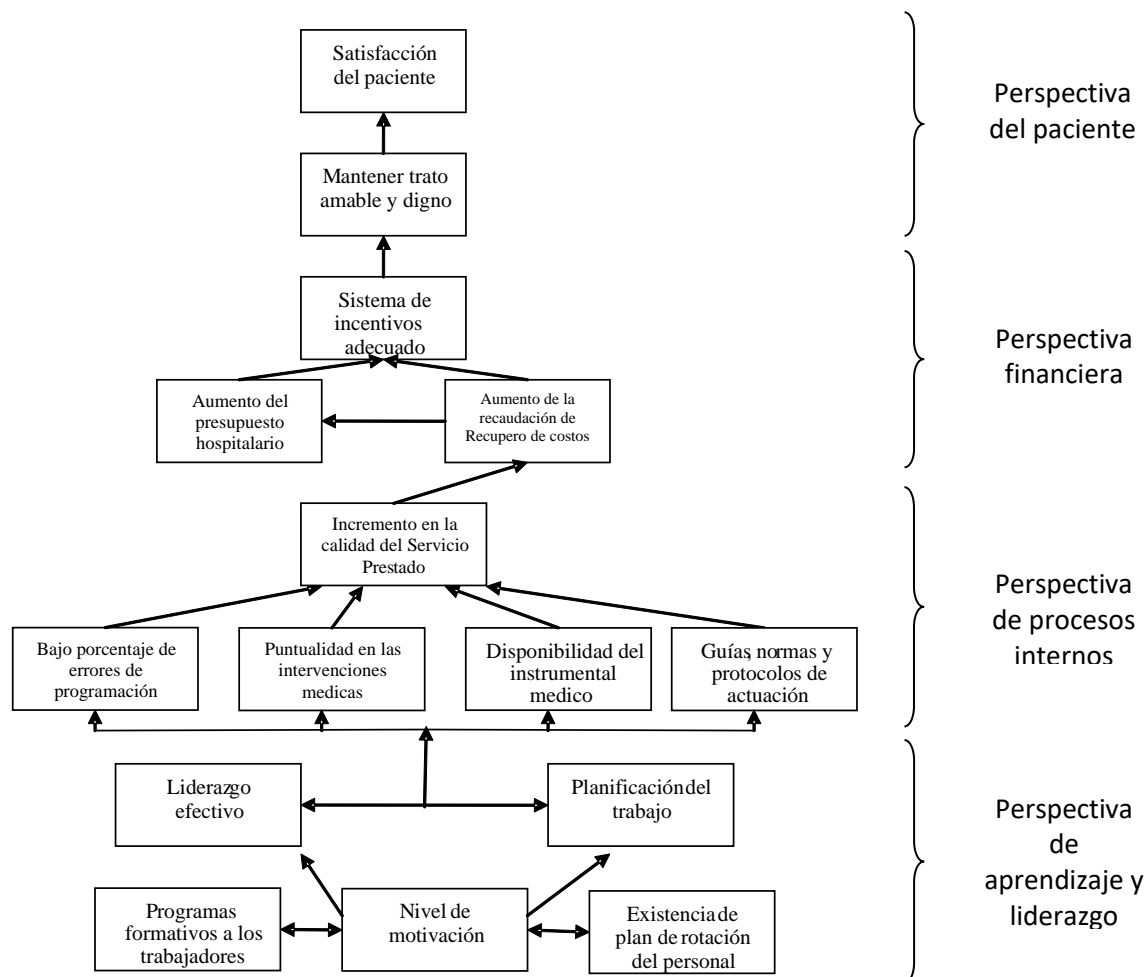
#### *Amenazas*

- Alta deserción de residentes.
- Recursos presupuestarios insuficientes.
- Incremento de los costos de operación.
- Inflación creciente y crisis económica.
- Salarios poco competitivos.
- Demanda creciente de servicios por la población y saturación de servicios.



## Mapa estratégico

Mapa estratégico del hospital Avellaneda



Se determinaron las perspectivas estratégicas. Se transformó la misión en objetivos concretos para cada una de las perspectivas. Así se establecieron las siguientes:

- 1) Pacientes: Incrementar la satisfacción del paciente, brindando un trato amable y aumentando la calidad de atención.
- 2) Financiera: Aumento de la recaudación del servicio de recupero de costos y solicitar incrementos en el presupuesto financiero.
- 3) Procesos: Calidad y efectividad en los servicio prestados.
- 4) Aprendizaje y Crecimiento: implementar programas de formación para el personal. Generar incentivos del recurso humano según los niveles de producción y rendimiento

En cuanto a la especificación de los factores claves que permitan la consecución de los objetivos establecidos, y guarden relación de causa-efecto, se estableció las áreas críticas donde se encontrarían los factores claves

Además, se analizó las relaciones de causa-efecto entre factores, considerando que para conseguir los objetivos de capacitación y crecimiento del personal, había que actuar en variables como la formación, incentivos y motivación.

Se llega a la conclusión de que cuidando la perspectiva de aprendizaje y crecimiento, se facilitaría la optimización de los procesos internos y así podría mejorarse la capacidad de financiación y de esta manera brindar a los pacientes un servicio de calidad.

Respecto a la perspectiva de aprendizaje y crecimiento, se consideró que para hacer frente al futuro, había que pensar en trabajadores capacitados, junto con una política de incentivos que se vea recompensada, lo que dará lugar a un proceso de aprendizaje y mejora que lleve a una mayor motivación y satisfacción del personal, lo cual generara una mejora de la productividad y en definitiva, repercutirá favorablemente aumentando la satisfacción del paciente.

Respecto a los procesos internos, señalar que con los trabajadores satisfechos y formados se obtendría un servicio de mayor calidad, mejorando por otra parte la eficiencia y la eficacia de los procesos, reduciendo el número de quejas e insatisfacciones. También se conseguiría que el servicio se prestara en el momento y lugar adecuado, y que este se sintiera bien atendido por el empleado.

En cuanto a la perspectiva financiera podemos decir que los hospitales públicos han ido evolucionando permanentemente en el tiempo a fin de brindar una atención integrada, universal, oportuna, accesible, eficaz y eficiente para la población a su cargo. Sin embargo los costos crecientes en salud obligan a buscar nuevas fuentes de financiación.

El principal objetivo de cualquier alternativa de financiamiento del hospital moderno, es cubrir los gastos operacionales, de insumos, de sueldos e inversiones, permitiendo el crecimiento y desarrollo de la institución en pos de brindar un mejor servicio a la población.

El recupero del costo hospitalario no se realiza a través del cobro directo a los pacientes con cobertura (es decir que se mantiene la gratuidad, el paciente no paga) sino que a través de diversos procesos administrativos amparados en un marco legal vigente se facturan a los seguros de salud (obras sociales y prepagas) por las prestaciones brindadas a sus afiliados en el sistema público de salud.

La recuperación del costo hospitalario, de una manera organizada y profesional, permite reinvertir en los servicios de salud, mejorando la situación de la comunidad que accede a los servicios hospitalarios públicos.

Por último la satisfacción del paciente depende de la excelencia de la calidad del servicio que reciben, junto a una buena imagen de la institución, reforzada con una política de trato amable y digno. Asimismo, el prestigio de la institución por hacerlo bien, unido a comentarios favorables de aquellos que recibieron atención médica,

podría provocar que la población se sienta confiada del servicio que recibirá en el hospital.

PERSPECTIVA	OBJETIVO	ÁREAS CRÍTICAS	FACTORES CLAVE
<b>Satisfacción del Paciente</b>	<input type="checkbox"/> Aumentar la Satisfacción	✓ Pacientes	- Clientes satisfechos - Imagen de la Institución
<b>Financiera</b>	<input type="checkbox"/> Aumentar la capacidad de financiación <input type="checkbox"/> Sist recompensa adecuado	✓ Financiera	- Recupero de Costos - Resultados de actividad
<b>Procesos</b>	<input type="checkbox"/> Incrementar la calidad del servicio prestado	✓ Médicos ✓ Enfermeros ✓ Instalación	- Calidad - Tiempos - Atención al paciente
<b>Aprendizaje y Crecimiento</b>	<input type="checkbox"/> Capacitación al personal <input type="checkbox"/> Incentivación de liderazgo	✓ Recursos Humanos	- Formación y capacidades - Incentivos - Motivación - Productividad - Tecnología - Nuevos servicios

### Cuadro de Mando Integral

En el CMI del Hospital Avellaneda podemos ver la evolución en los últimos años del cumplimiento de los objetivos interpretada a través de la medición de los indicadores y las variables asociadas.

Con el método del semáforo se puede ver el estado de cumplimiento de los objetivos y los distintos estados de alerta (verde indica el cumplimiento de la meta, amarillo es un rango de precaución, y rojo revela un estado de situación crítica).

Para su elaboración seguimos los siguientes pasos:

- 1) A cada indicador se le asigna un valor ponderado según su importancia relativa o peso respecto de los demás datos que conforman el índice por perspectiva.
- 2) Los rangos de alerta predeterminados se multiplican por las ponderaciones.
- 3) Los valores obtenidos se suman para conseguir el índice por perspectiva ponderado.
- 4) Este índice se compara con el valor actual real.
- 5) En base a estos datos obtenemos en que rango de alerta se encuentra el Hospital.

MATRIZ TABLERO DE COMANDO												
Perspectivas	Objetivos	INDICADORES	PONDERACION	CRITICO %	PRECAUCION%	META %	2014	2015	2016	2017	2018	
							Real %	Real %	Real %	Real %	Real %	
PROCESOS INTERNOS	HOSPITALIZACION	GIRO CAMA	0,1	I=<30	30<I<50	50<=I	39	46	47	57	49,31	12 MESES
		TASA DE MORTALIDAD	0,15	I=>5%	2<I<5%	2%<=I	1,29%	1,40%	0,90%	0,74%	0,88%	12 MESES
		PORCENTAJE DE OCUPACION CAMA	0,15	I=<60	60<I<85	85<=I	59,98%	62,22%	59,76%	65,57%	62,75%	12 MESES
		PROMEDIO DE DIAS DE ESTANCIA	0,1	I=>12	10<I<12	10>=I	5,63	4,9	4,65	4,23	4,64	12 MESES
		CANTIDAD DE EGRESOS POR MES	0,05	I=<750	750<I<850	850<=I	621	767	808	848	867	30 DIAS
		CANTIDAD DE CONSULTAS EXTERNAS	0,15	I=<40	40<I<70	70<=I	81,84%	79,60%	72,56%	74,86%	76,76%	12 MESES
		CANTIDAD DE CONSULTAS POR GUARDIA	0,05	I=>60	60>I>30	30>=I	18,16%	20,40%	27,44%	25,14%	23,24%	
	PORCENTAJE DE PACIENTES INTERNADOS	0,05	I=<4	4<I<5	I=>5	3,34%	3,63%	4,65%	4,26%	4,34%		
	INTERNACION Y CIRUGIAS	INGRESO A INTERNACION POR CIRUGIAS	0,05	I=>19	15<I<19	I=<15	19,99%	18,59%	16,35%	19,20%	14,26%	12 MESES
	PRODUCCION DE LABORATORIO	PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO POR CONSULTAS	0,05	I=<20	20<I<25	I=>25	19,66%	21,36%	25,47%	21,53%	29,14%	12 meses
ESTUDIOS RADIOLOGICOS	ESTUDIOS RADIOLOGICOS Y ECOGRAFIAS	0,1	I=<25	25<I<30	I=>30	27,87%	26,03%	24,45%	23,52%	28,19%		
INDICE PONDERADO			1	I=<41,93	41,93<I<48,80	48,80<=I	35,79	43,71	45,83	48,79	49,02	
PACIENTES	CHARLAS DE CAPACITACION PARA PACIENTES	ATENEO POR AÑO	0,25	I=<20	20<I<40	I=>40	10	15	20	26	37	12 meses
	TALLERES POR AÑO		0,25	I=<4	4<I<12	I=>12	2	4	6	8	12	12 meses
	SATISFACCION DEL PACIENTES	ENCUESTAS DE SATISFACCION	0,5	I=<60%	60%<I<80%	I=>80%	32%	39,20%	47,80%	62,30%	75,50%	
INDICE PONDERADO			1	I=<6,3	6,3<I<13,4	13,4<=I	3,16	4,95	6,74	8,81	12,63	
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO DE LOS EMPLEADOS	PROFESIONALES	PORCENTAJE DE MEDICOS	0,4	I=<10	10<I<20	I=>20	8,00%	9,00%	11,00%	14,00%	16,93%	12 meses
		PORCENTAJE DE TECNICOS	0,1	I=<5	5<I<15	I=>15	4,00%	5,00%	6,00%	7,00%	8,30%	12 meses
		PORCENTAJE DE ENFERMEROS	0,1	I=<20	20<I<30	I=>30	11,00%	13,00%	16,00%	21,00%	25,56%	12 meses
		PORCENTAJE DE OTROS PROFESIONALES	0,1	I=<10	10<I<20	I=>20	10,00%	11,00%	11,00%	14,00%	16,26%	12 meses
	NO PROFESIONALES	PORCENTAJE DE ADMINISTRATIVOS	0,1	I=>20	10<I<20	I=<10	30,00%	29,00%	26,00%	21,00%	23,98%	
		PORCENTAJE DE MANTENIMIENTO	0,05	I=>20	2,5<I<20	I=<2,50	15,00%	13,00%	12,00%	8,00%	2,69%	
		PORCENTAJE DE SERV. GRALES	0,05	I=>15	2,5<I<15	I=<2,50	20,00%	20,00%	18,00%	15,00%	6,28%	
AUSENTISMO	PORCENTAJE DE AUSENTISMO DEL PERSONAL	0,05	I=>20	10<I<20	I=<10	20,00%	18,00%	16,20%	17,00%	15,00%	12 meses	
EMPLEADOS CON CARRERAS EN CURSO		0,05	I=<3	3<I<10	I=>10	2,00%	2,50%	3,80%	4,20%	4,79%		
INDICE PONDERADO			1	I=<14	14<I<16,75	16,75<=I	11,65%	12,08%	12,80%	14,11%	15,62%	
FINANCIERA	MAYOR EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA RECUPERACION DE COSTOS	PORCENTAJE DE RECUPERACION DE OBRAS SOC	0,5	I=<40%	40%<I<60%	I=>60%	22%	25%	28%	30%	35,80%	12 meses
		PORCENTAJE DE FACTURACION A OBRA SOCIAL	0,5	I=<40%	40%<I<80%	I=>80%	67%	69%	75%	78%	85,30%	12 meses
INDICE PONDERADO			1	I=<40%	40%<I<70%	70%<=I	44,50%	47,00%	51,50%	54,00%	60,55%	

Analizando la perspectiva de procesos internos, el Hospital logro cumplir con las metas propuestas. En relación a años anteriores se mejoraron los indicadores de hospitalización debido al avance en la calidad y la eficiencia de los servicios hospitalarios hacia los pacientes.

Teniendo en cuenta la perspectiva de pacientes, en el año 2018 se lanzó una propuesta que establecía el aumento de los talleres para la población logrando así la concientización sobre enfermedades y estimulando prevención de las mismas, esto logro una excelente repercusión en los pacientes. La satisfacción del paciente se vio mejorada en los últimos años debido al incremento del personal profesional, lo que produjo una disminución en el tiempo de espera y un aumento en la cantidad de turnos por día (los tiempos de espera y el tiempo de consulta con el médico son aspectos clave en el nivel de satisfacción de los pacientes). El tiempo que el médico dedica a la atención de un paciente puede modificar sustancialmente un nivel de satisfacción bajo debido a esperas prolongadas. En general, un nivel bajo de satisfacción de los pacientes está asociado con las esperas prolongadas antes de ver al médico combinadas con la brevedad de la consulta.

La perspectiva de aprendizaje y crecimiento de los empleados se vio beneficiada por el incremento de incentivos no monetarios, como programas de capacitación, lo que produjo una disminución de la tasa de ausentismo ya que los empleados se encontraban más motivados en sus áreas de trabajo. Los programas de becas estimuladas por el gobierno incrementaron los niveles de capacitación de los empleados logrando así un mayor porcentaje de personal con carreras en curso.

En relación a la perspectiva financiera, debido a la gran cantidad de pacientes, la recuperación de las obras sociales nunca llegaba a ser óptima por el trámite burocrático que esto implicaba y no se lograba cumplir con los tiempos previstos de cobro, por lo tanto se decidió emplear un asesor jurídico que se encargue de la recaudación de las obras sociales morosas, y además aumentar el personal administrativo para el manejo de la facturación, logrando así un fuerte incremento de los ingresos por recupero de costos hospitalarios.

A partir de este CMI del Hospital en su conjunto, se pretende que se preparen cuadros de mandos para cada unidad, de forma que cada una determine como puede contribuir para alcanzar la visión reflejada en el CMI al más alto nivel. Para ello, es importante la actitud favorable de los jefes de equipo y de la dirección del Hospital, con una actitud optimista que supieron transmitir al resto del equipo de trabajo. En este proceso de elaboración es básica la comunicación (las reuniones, debates sobre objetivos e indicadores, etc.).

## **6. CONCLUSIONES**

Los indicadores brindan de forma rápida, fácil y concisa información valiosa acerca de cómo se está desempeñando el hospital en cuestión y permiten comparaciones en tiempo y espacio que de otra forma serían imposibles de realizar.

El uso de indicadores es y continuará siendo de utilidad para administradores de hospitales, autoridades sanitarias y para todos aquellos que de una forma u otra están vinculados con el perfeccionamiento del sector de la salud y con los hospitales en particular.

Es claro sin embargo, que para la obtención de indicadores oportunos es imprescindible desarrollar los sistemas de información que permitan recoger los datos necesarios para su elaboración. Es necesario además el monitoreo de la calidad de las fuentes básicas de la información, en particular la historia clínica, la fuente principal de información sobre las características de cada paciente hospitalizado.

Los indicadores por demás brindan una información cuantitativa que permite detectar los espacios con alta probabilidad de problemas en la atención. La determinación y evaluación de cada problema y sus causas debe ser objeto de investigación específica, detallada y profunda con un enfoque más cualitativo.

Uno de los problemas prácticos más importantes que surgen en el uso de indicadores hospitalarios es el que surge por la necesidad de hacer uso de varios de ellos a la vez para tener una idea global de la calidad y la eficiencia con que se están ofreciendo los servicios en una unidad o departamento pues, hasta el momento, no se ha instrumentado ninguna manera única de englobar el desempeño hospitalario en una sola medida.

Sólo el uso del sentido común, la experiencia y la pericia administrativa lograrán el balance adecuado de toda la información que pueden brindar los indicadores y la visión global que a menudo es necesaria.

Nuestra recomendación principal es que se les dé a los indicadores de calidad y eficiencia de la gestión hospitalaria el lugar que les corresponde en la evaluación del desempeño de los hospitales.

La introducción de sistemas computadorizados y el uso de las redes intra y extra hospitalarias contribuirá decisivamente a que el monitoreo continuo del binomio calidad-eficiencia en nuestro sistema de salud y, particularmente en nuestros hospitales, sea una realidad a la que todos aspiramos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Amo Baraybar, F. (2010), *El cuadro de mando integral "Balanced Scorecard"*, 1° edición, Madrid

Kaplan, Robert S. y Norton, David P. (2002) *El Cuadro de Mando Integral*, Ediciones Gestión

Kaplan, Robert S. y Norton, David P. (2005) *Como alinear la organización a la estrategia a través del balanced scorecard*, Ediciones Gestión

Martínez Pedros, Daniel (2012) *Introducción al cuadro de Mando Integral*, 1° edición, Madrid

Nils Goran, O. (2004), *El cuadro de mando en acción*, 1° edición, Barcelona

Osorio A. J., Paredes A. E., 'Reingeniería de procesos en los hospitales públicos: ¿Reinventando la rueda?', *Revista Esp. Salud Pública*, 2001, vol.75, n.3, pp.193-206

Ostengo, Héctor C. (2006) *Control de Gestión. Guía para graduados profesionales*, 1ª Edición, Editorial Osmar Buyatti

Ostengo, Héctor C. (2008) *Curso: Contabilidad Financiera y de Gestión*, MBA – Facultad de Ciencias Económicas – UNT

Rodríguez, Josefa (2005) *Tablero de Comando de un Hospital Público*, Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria – Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina

SAENZ, Luis (2001) *Modernización de la Gestión Hospitalaria Colombiana: Lecciones Aprendidas de la Transformación de los Hospitales en Empresas Sociales del Estado*, en Iniciativa Reforma Sector Salud N° 46

Ministerio de Salud Publica Tucumán, en Internet: [www.msptucuman.gov.ar](http://www.msptucuman.gov.ar)