

## **TRABAJO**

**TÍTULO: CONTROL DE GESTIÓN EN UN HOSPITAL PÚBLICO**

**AREA VII: SECTOR PÚBLICO**

**TEMA 2B: GESTIÓN Y CONTROL EN EL SECTOR PÚBLICO. EL GASTO EN MATERIA DE EDUCACION Y SALUD PÚBLICA.**

**20° CONGRESO NACIONAL DE PROFESIONALES EN CS. ECONÓMICAS  
CIUDAD DE SALTA, 29, 30 Y 31 DE OCTUBRE DE 2014**

**AUTORES:**

**DR. MEDINA, ORLANDO FRANCISCO**

**DRA. DE MARCO, MYRIAM LILIAN CECILIA**

## SUMARIO

### CONTROL DE GESTIÓN EN UN HOSPITAL PÚBLICO

Resumen	3
1.- Introducción.....	4
2.- Hacia un nuevo modelo de gestión hospitalaria.....	4
3.- Nuevos modelos de organización hospitalaria.....	6
4.- Matriz administrativa para gestionar hospitales.....	7
5.- Universo de análisis.....	8
6.- Planeamiento estratégico.....	9
7.- Control de gestión.....	15
8.- Cuadro de mando integral.....	16
8.1.- Variables e indicadores de la perspectiva financiera.....	16
8.2.- Variables e indicadores de los pacientes.....	17
8.1.- Variables e indicadores de la perspectiva interna de procesos.....	18
8.1.- Variables e indicadores de la perspectiva de aprendizaje y crecimiento.....	19
9.- Conclusión.....	20
Bibliografía.....	21

## **RESUMEN**

Esta investigación aborda el análisis de eficiencia de una entidad no lucrativa del sector público sanitario en función de indicadores como herramienta útil de gestión. Se determinó que el resultado de la actividad del hospital público como entidad no lucrativa no suele ser un output tangible, sino el cumplimiento de unos objetivos en la prestación de un conjunto de servicios a la comunidad. La contribución de las mismas al bienestar social resultaría el punto de referencia último para orientar la asignación de recursos destinada a satisfacer las necesidades de la población.

El objetivo de este trabajo es elaborar indicadores de gestión desde una perspectiva interna y externa que permitirá la consecución y el seguimiento de la estrategia, y como consecuencia mejorar el servicio de salud. Esta matriz de indicadores permitirá presentar la realidad de la institución en un instante determinado.

## **CONTROL DE GESTIÓN EN UN HOSPITAL PÚBLICO**

### **1.- Introducción**

La nueva gestión pública implica pasar del concepto de administrar (seguir instrucciones) al de gestionar (conseguir resultados), lo cual obliga a utilizar técnicas de control que verifiquen la consecución de los objetivos.

En este sentido, los hospitales tienen que adaptarse a las exigencias de este tiempo, a las externalidades sociales, políticas, económicas y a los cambios de sus estructuras básicas, tendiendo a una modernización que les permita centrarse en sus competencias esenciales, integrando el conocimiento con la eficiencia en la utilización de los recursos y el aumento de la equidad.

La nueva gestión hospitalaria necesita disponer de información para tomar decisiones. Los nosocomios generan muchos datos procedentes de distintas fuentes, pero esta información, aunque a veces suele ser accesible, tiene un aprovechamiento escaso en la gestión. Varios son los motivos de esta infrautilización: la información que más interesa a los profesionales clínicos suele estar inmersa en un conjunto amplio de datos de escaso interés para ellos; los indicadores son complejos, se generan en tiempos diferentes y al no difundirse en forma adecuada no llega a todas las personas implicadas en la gestión.

El análisis conjunto de lo que podríamos denominar dirección estratégica y evaluación del desempeño, ha resultado definitivo en cuanto a la obtención de adecuados resultados de la gestión. Precisamente, una de las herramientas que conjuga perfectamente estos dos conceptos es el cuadro de mando integral o tablero de comando integral.

El cuadro de mando integral es una forma integrada, balanceada y estratégica de medir el progreso actual y suministrar la dirección futura, que permita transformar la visión en acción por medio de un conjunto coherente de objetivos e indicadores.

Este cuadro de mando 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.

La presente investigación se centra en la filosofía del control de gestión dentro de la administración moderna. Es por esta razón que se propone arribar a la propuesta de un modelo de Balance Social aplicable a la gestión hospitalaria que permita cumplir el siguiente objetivo: de construir e implementar una herramienta de control de gestión que se pueda aplicar eficazmente en una institución hospitalaria.

## **2.- Hacia un nuevo modelo de gestión hospitalaria**

La atención hospitalaria juega un papel preponderante en la atención sanitaria. Por un lado los hospitales albergan a las personas con los problemas de salud más serios, lo que les confiere alto significado social; por otro lado, la atención especializada y tecnológicamente avanzada que deben brindar, además del servicio hotelero que lógicamente ofrecen, los convierte en los centros más costosos del sistema de salud. La evaluación continua de la calidad y la eficiencia de la atención hospitalaria con sus implicaciones sociales y económicas es un imperativo para el sector de la salud.

Gestionar un hospital supone planificar, dirigir, coordinar, motivar al personal, controlar lo que se hace para conseguir las objetivos de la institución.

Una gestión hospitalaria no admite el hecho de “suponer”, “conjeturar” o “presumir” que en la institución todo marcha bien, sobre todo si se parte de la lógica de ser productivos, eficientes, eficaces y efectivos en paralelo a la prestación de servicios de calidad.

Una gestión hospitalaria ajustada a esos criterios considerará la necesidad de definir sus propios indicadores de gestión. En este sentido, los indicadores son necesarios para conocer el desempeño de las instituciones hospitalarias a partir de la información obtenida después de su análisis; son un apoyo para el control de la gestión y guía en la toma de decisiones.

La gestión hospitalaria debe girar en torno de un modelo de participación y acuerdo por los objetivos institucionales. Debe ocuparse de los procesos gerenciales, para que éstos se gesten desde una visión sistémica, hacia la mejora en siete campos de acción que son:

- Relacionar al hospital con el entorno político, sectorial y social;
- Construir los objetivos de mediano plazo;
- Mejorar aspectos productivos (gestión por procesos);
- Mejorar la gestión cotidiana;
- Contener el aumento del gasto;
- Racionalizar los costos;
- Mejorar la capacidad técnica y el clima organizacional.

La profesionalización en la gestión permite la evolución del caos actual hacia los objetivos de mediano plazo; de lo administrativo rutinario a la producción asistencial pensada en la necesidad de los usuarios y en lo que demandan, con gestión de pacientes, gestión por procesos y gestión clínica; del voluntarismo al ordenamiento de los procesos, con una organización pensada en el usuario; de la designación política a la gestión profesional, al compromiso de gestión y a la continuidad de proyecto. Con un accionar participativo en la formulación de los objetivos generales y de las metas para construir una visión compartida, que permita responder a los principales desafíos de la gestión actual.

Esto permite desarrollar al hospital como empresa del conocimiento y de las relaciones humanas, lugar en que se construye una misión y la visión compartida, impulsada en valores institucionales, donde desde el inicio se desprenden los desafíos hospitalarios, que conforman las metas, que al compartirse impulsan a los equipos de trabajo con una concepción sistémica organizacional.

La dirección participativa es aquella que implica compartir con la estructura de la organización responsabilidades y toma de decisiones, pretendiendo llegar al compromiso de actividad y utilización de recursos, mediante la fijación de objetivos y metas, sobre la base del diálogo y el consenso, estableciendo al mismo tiempo un sistema de prioridades y de medición de los logros obtenidos. También facilita el enfoque de la productividad y el aumento de la eficiencia, con reducción de los gastos, para que con los recursos disponibles se pueda brindar mejor servicio.

El cumplimiento de los objetivos institucionales obliga a tomar decisiones adecuadas y ejercer la autoridad. Contar con la participación proactiva de la Dirección, de las gerencias intermedias, de los jefes de servicio, de los profesionales y empleados en general, es fundamental para mejorar la productividad, la calidad y el servicio hospitalario, y a su vez humanizar la atención.

En general, la dirección participativa y proactiva, junto con otras perspectivas, es esencial para el óptimo desempeño de la cadena de valor asistencial.

### **3.- Nuevos modelos de organización hospitalaria**

La situación de los hospitales públicos provinciales era crítica en tres aspectos fundamentales: eficiencia (en la baja productividad y la reducida eficiencia global); calidad de la atención; y limitaciones en la accesibilidad a los servicios de salud para la población pobre. El quehacer diario del hospital público tradicional estaba dado por una cultura de gestión administrativa basada en el rechazo al riesgo, un bajo nivel de motivación y un gran peso de la burocracia, lo cual generaba un modelo de gestión de continuidad, con excesiva centralización y bajos niveles de autonomía, muy reglamentista, y con grandes dificultades para la introducción de nuevos instrumentos de gestión.

Dado este contexto, se plantea un nuevo enfoque de gestión que tenga como metas principales incrementar la productividad, la eficiencia, la calidad de atención, la cobertura y la equidad de los servicios hospitalarios. Para lograr estas metas se hace necesario incorporar a la gestión del hospital, incluso siendo éste público y sin ánimos de lucro, un modelo de gestión empresarial basado en el pensamiento estratégico, una gran autonomía y una orientación comercial (lo cual no significa que deba renunciar a su misión social ineludible que es la brindar un servicio digno y generoso a toda la población); en definitiva lo que se tiende es transformar al hospital público en un hospital de autogestión.

En resumen, del entorno hospitalario tradicional es preciso pasar a un entorno empresarial - hospital como empresa de servicios: calidad y eficiencia - con premisas claramente diferenciadas, en las que aparecen el riesgo en la toma de decisiones, la flexibilidad organizativa y la competencia, hasta ahora prácticamente inexistentes.

Las nuevas tendencias en administración precisan considerar algunos principios a tener en cuenta en la construcción del nuevo modelo de organización hospitalaria, a saber:

- Estructuras planas, participativas, co-responsables de la gestión.
- Participación de la ciudadanía, integrando a las distintas organizaciones sociales al quehacer hospitalario.
- Autogestión de los establecimientos, otorgándoles las facultades para que puedan asumir adecuadamente las responsabilidades que le competen.
- Estructuras flexibles, de fácil adaptación a los cambios, evitando la segmentación y creación de servicios clínicos de especialidades que “rigidizan” la estructura y los recursos.
- Recursos indiferenciados, de uso múltiple, organizados por complejidad, concentrando los recursos escasos, como las unidades de pacientes críticos.
- Polifuncionabilidad del recurso humano, con una fuerte orientación a la satisfacción de las necesidades del usuario.
- Procesos de corta o mínima duración, tendiente a la ambulatorización de la atención, lo que nos lleva a otorgar la máxima importancia a la atención socio-sanitaria y a la continuidad asistencial.
- Desarrollo del recurso humano; disponer de las instancias de apoyo que permitan contar con un recurso humano sano, capacitado y motivado. Esto implica contemplar las funciones de bienestar, capacitación, prevención de riesgos, salud ocupacional, entre otras.
- Integración y coordinación con la red, en especial del Hospital con el nivel primario de atención.

El marco de trabajo para poder pasar de este modelo tradicional basado en una gestión meramente operativa a este nuevo modelo de gestión hospitalaria basado en el planeamiento estratégico y el control, es el Cuadro de Mando Integral, que expondremos más adelante en este trabajo.

#### **4.- Matriz administrativa para gestionar hospitales**

A los fines de la elaboración de una matriz administrativa para gestionar hospitales, se expone a continuación el siguiente esquema:

- Planeamiento estratégico: es un proceso para diagramar la estrategia. Planear es “pensar en el futuro”, es una actividad que tiene supremacía en el proceso administrativo, y necesariamente es de carácter prospectivo. Es diseñado por los mandos superiores, involucrados con el cumplimiento de los objetivos organizacionales de mediano y largo

plazo. Involucra la declaración de una misión, el establecimiento de objetivos globales y la determinación de estrategias a través de la formulación de planes y la fijación de políticas.

- Control de gestión: es el proceso mediante el cual se garantiza el desarrollo de la estrategia más adecuada para llevar a cabo las actividades. Para llevar a cabo este control contamos con una herramienta de gestión estratégica denominada “Cuadro de Mando Integral” (CMI). Creada en 1992 por Robert Kaplan y David Norton, el CMI es una herramienta que permite monitorear mediante indicadores (financieros, operativos, de recursos humanos, calidad, etc.) el cumplimiento de la estrategia desarrollada por la dirección, a la vez que permite tomar decisiones rápidas y acertadas para alcanzar los objetivos.

El CMI es una herramienta que permite el seguimiento de los objetivos organizacionales, mediante la visualización sistemática de los desvíos de las variables más críticas, facilitando la corrección de las estrategias y el control

El CMI traduce la estrategia y la misión de una organización en un set de indicadores desde cuatro perspectivas equilibradas: las finanzas, los pacientes, los procesos internos, y la de formación y crecimiento.

Estas cuatro perspectivas están interrelacionadas y deben ser siempre analizadas conjuntamente, dejando claro que la acción en cualquiera de esas perspectivas probablemente repercutirá sobre las demás. Esta relación causal entre las distintas perspectivas se realiza por medio del denominado “mapa estratégico”, el cual tiene por finalidad lograr una mejor articulación entre las definiciones estratégicas y el set de indicadores del Cuadro de Mando.

- Evaluación de desempeño: ninguna estrategia puede ser implementada eficazmente si no cuenta con una metodología apropiada para medir el desempeño de la gestión. El modelo de evaluación del desempeño es un modelo que permite medir y corregir acciones que hacen al desempeño individual de los miembros de la organización, para asegurar que cumplan con los objetivos organizacionales por encima de los particulares, es decir permite evaluar: el cumplimiento de las metas a lograr y el ajuste a los valores de *cómo lograrlo*. Pero además se trata de un modelo que permite también medir el desempeño colectivo de las organizaciones, para asegurar que cumplan con los objetivos organizacionales sin transgredir los objetivos de la sociedad (comunidad) y los medioambientales.

A tal fin, se considera conveniente preparar un papel de trabajo que ponga de manifiesto dicho análisis y que se conoce como Tablero de Control, el cual permite analizar, individualmente y en conjunto, los indicadores financieros y no financieros de la organización, a través de un método de ponderación.

## 5.- Universo de análisis



Dentro de las organizaciones públicas de la provincia de Tucumán, nos ubicaremos en el sector de la salud: un hospital público. Encontraremos particularidades como el hecho de que el hospital depende de un organismo superior que regula a todos los hospitales y centros sanitarios: el Sistema Provincial de Salud (SIPROSA), por lo que no pueden tomar todas las decisiones como una organización independiente, sino que deben respetar las decisiones de esa entidad reguladora, por ejemplo en adquisición de materiales y medicamentos, incorporación de recursos humanos, sueldos, etc.

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 cual tiene como presidente al Ministro de Salud. El SIPROSA regula la actividad de 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, cuyos proveedores serán los que conforman el Equipo Básico de Atención Integral. Son los CAPS.
- Segundo nivel: brindará apoyo al nivel anterior, ofreciendo intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas: medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, psiquiatría y cirugía general. Los hospitales que corresponden a este nivel de atención contarán con quirófanos dotados del personal y del equipo idóneo para realizar cirugía mayor poco compleja.
- Tercer nivel: proveerá servicios ambulatorios y de internación en todas las especialidades, además de intervenciones más complejas. También brindará servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico, que requieren de alta tecnología y grado de especialización, según nivel de complejidad.

En el caso particular de esta investigación, nuestro universo de análisis se centrará en un hospital público de la ciudad de San Miguel de Tucumán. Dicho nosocomio es un hospital de tercer nivel para pacientes adultos, es polivalente y de alta complejidad; está dedicado a la atención de pacientes críticos con patologías agudas. Es un centro de referencia provincial y regional, integrado a la red de prestadores del Sistema Provincial de Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública de Tucumán. Es hospital escuela, formador y motivador de profesionales.

## **6.- Planeamiento estratégico**

Las declaraciones de misión social reflejan la visión y el compromiso de los fundadores y la alta dirección de una organización. Están diseñadas para atraer hacia la institución potenciales

colaboradores, donantes y amigos, como así también a la comunidad en general. También lo están como una manera de inspirar a los empleados a desempeñarse lo mejor posible para así cumplir con lo dictado por ellas.

A su vez, una determinada misión social puede ser perseguida en una variedad de formas, dependiendo de los recursos, habilidades y aspiraciones particulares de una organización. Una función importante de la alta dirección es determinar estas características únicas, internas a la organización, y desarrollar estrategias para cumplimentar la misión. La manera particular por medio de la cual una organización dada persigue su misión social es hecha explícita a través de una declaración de metas globales. Estas, al igual que la misión, son descriptivas, directivas y cualitativas. En sí mismas no son cuantificables y no están limitadas a un horizonte específico de tiempo. Estas características son consistentes con la noción de que las declaraciones de ambas están diseñadas con el fin de servir como lineamientos permanentes y continuos para la dirección de las operaciones de la organización. Sin embargo, luego habrá que traducir las metas globales y así seguir con lo que la teoría dictamina.

Para lograr una aproximación al “deber ser” de una institución es necesario tener un conocimiento de primera mano de su realidad y de su funcionamiento. Para alcanzarlo, no basta con haber leído la historia o algún artículo en un periódico. Es por ello que aparte de las fuentes de información mencionadas anteriormente, la confección de este trabajo obligó a compenetrarse con la realidad interna que se vive a diario en el Hospital, para así conocer los puntos de vista de los distintos grupos de interés. Así, en la primera etapa de este trabajo, nos dedicamos a observar la rutina diaria de actividades, y a entrevistar a los directivos, profesionales médicos y empleados en general, para así poder plasmar en un documento lo que en principio es evidente y “aceptado por todos” en el mundo de las ideas.

Entonces, de las entrevistas realizadas al personal del hospital, lo que se trató de buscar era el concluir si los integrantes en general estaban de acuerdo en su concepción de lo que es la misión de la institución.

Es lógico pensar desde un principio que siempre habrá, la mayoría de las veces, coincidencia en lo esencial, pero al profundizar un poco más, las diferencias, aunque pequeñas, empiezan a hacerse notar. Cada uno le da su propio matiz.

La esencia en este caso puede ser resumida como la de brindar salud a la población, pero las diferencias se presentan al tratar de definir ese “mercado objetivo” de los servicios. Así encontramos dos posturas básicas que pueden ser catalogadas como diferencias de forma más que de fondo. Por un lado, tenemos una misión que es más un reflejo de la función que está cumpliendo actualmente el hospital, debido a las necesidades sociales presentes. Este enfoque se puede resumir en la opinión que en primera instancia sostuvo la dirección: “...satisfacer las necesidades de una gran masa de la población que no tiene ninguna clase de acceso a la medicina privada para lograr un alivio o la cura de sus males”.

Por otra parte, tenemos a quienes consideran al hospital como una institución pública cuya misión debiera ser la de brindar sus servicios con recursos válidos, que la población ha ganado en derecho al pagar sus impuestos. El hospital, por ello, debe ser una opción para ricos y pobres, no únicamente para aquellos que no tienen acceso a la medicina privada, o que si bien tienen acceso a ella, solo llegan al hospital por razones de urgencia.

La primera es reflejo de la realidad de las necesidades sociales, mientras que la segunda es consecuencia del deber ser, y como tal es una representación más fiel del concepto de misión social de la organización. Por lo tanto, la adecuación de la realidad actual a lo expresado como misión se corresponde más con una definición de tipo estratégico. En otras palabras, el hospital debe diseñar los medios que le permitirán pasar de ser un hospital para “indigentes” a ser un hospital para todos. El hecho de no mencionar explícitamente a los indigentes en la declaración que a continuación se transcribe, puede resultar para algunos un tanto peligroso, debido a que culturalmente puede pensarse que de este modo el que tenga cobertura será prioridad por sobre el que no la tenga, por resultar en principio un paciente más rentable. Con todo, el respeto de los principios básicos de la misión protege al hospital de caer en esta “tentación”, poniendo como prioridad a la salud por encima de cualquier otra variable.

Son muchos los puntos que deben ser considerados en la declaración de misión de una institución. Recién hemos mencionado el que resulta ser el más relevante, o mejor dicho aquel que inmediatamente es relacionado con la pregunta ¿cuál cree Usted que es la misión que guía a esta institución?

La misión es lo que debe permanecer en el tiempo, pero todo el personal, tanto médico como administrativo, debe conocerla para así actuar en consecuencia.

Muchos relacionan la misión con lo que el hospital debe ser para afuera, y se olvidan de que el contrato social de toda empresa es tanto con la sociedad en la cual está inmersa como así también con la “sociedad” que la integra: su personal. Pero es conveniente desagregar a estos dos grupos. Así hemos identificado como los principales grupos de interés en nuestro estudio a los siguientes: el enfermo, el personal médico, los empleados en general, la comunidad, y el Estado.

Todos deben estar representados en la misión, puesto que es por ellos y para ellos que el hospital existe y porque se ven afectados por el buen o mal funcionamiento del hospital público.

A continuación presentamos lo que sería la misión del Hospital, luego de haber sido discutida con el personal directivo de la institución bajo estudio.

La misión del Hospital es la de:

- BRINDAR un servicio digno y generoso que la población ha ganado en derecho, sin distinción de raza, religión o condición socio - económica.

- BRINDAR una atención gratuita al paciente (con “gratuita” se hace referencia a que el paciente no debe abonar los servicios, sino que lo debe hacer la entidad que actúa como tercer pagador – obras sociales, prepagas, etc. – que en el caso del indigente será el Estado).
- BRINDAR un servicio de salud, aliviando al enfermo, curándolo o ayudándolo a bien morir.
- AYUDAR a reinserir a la persona enferma en la sociedad para que pueda seguir siendo productiva.
- BRINDAR medicina asistencial de altísima jerarquía y especialización.
- FORMAR profesionales y maestros para mantener y acrecentar la calidad y trayectoria de los servicios.
- CREAR la necesidad en los profesionales de pertenecer al Hospital Ángel C. Padilla.
- VALORAR el aporte del personal no médico como un engranaje fundamental en el desenvolvimiento de las actividades diarias del hospital.
- TRANSFORMARSE en factor de cambio para otras instituciones hospitalarias públicas.
- RECUPERAR el papel de soporte principal en el que se apoyen los sistemas y programas de salud pública, logrando una mayor autonomía.
- ACTUAR como un regulador del sector privado en materia de eficiencia en la prestación de servicios.
- ACTUAR como un organismo eficiente del Estado en el uso de sus recursos.

Se establecen como metas globales las de:

- PRESTAR los servicios a toda persona que se encuentre en la provincia de Tucumán o en zonas aledañas, en lo referente a enfermedades ya instaladas.
- SER un hospital polivalente de alta complejidad con un servicio de guardia las 24 horas que actúe como un centro de referencia en emergencias.
- ESTAR preparado para actuar como última barrera de contención en el caso de catástrofes (incendios, inundaciones, terremotos, etcétera).
- EFICIENTIZAR los procesos generales de gestión existentes y desarrollar los que se necesiten.
- DESTINAR fondos para el reciclaje de instalaciones obsoletas, para lograr un ambiente digno de trabajo.
- CONSIDERAR los gastos destinados a la atención del paciente ya no como tales, sino como potencializadores del crecimiento socio – económico de la provincia logrado a través de una población más sana.
- ACTUAR como un Hospital - Escuela, en donde se formen futuros profesionales que eduquen a sus pacientes.
- DIFUNDIR información respecto a los servicios que el hospital brinda a la población.

- RACIONALIZAR los recursos del hospital adaptando los servicios a los usos y costumbres de la población.
- BUSCAR un mejoramiento continuo, adaptándose a las necesidades sociales en las que está inmerso.
- REFORZAR la presencia de un tercer pagador para que exista la Gestión Solidaria.

Si bien podría decirse que hay una distancia muy grande entre lo que es la misión y lo que significan la eficacia y la eficiencia, esto no es así. Si analizamos el concepto de eficacia, podemos establecerlo como la medida de la diferencia que exista entre los resultados obtenidos y los objetivos especificados o esperados. Pero para poder medir dicha variación es necesario conocer cuáles son esos objetivos específicos. A su vez, para lograr la conjunción de los esfuerzos es menester que dichos objetivos se encuadren dentro de un esquema general de metas globales, derivadas de la declaración de misión social.

De esta manera, la misión nos indica de un modo genérico hacia dónde se deben dirigir los esfuerzos, para recién después poder determinar el grado en que se alcanzan los objetivos (eficacia). Por su parte la manera particular en que se persigue la misión, especifica las áreas operativas fundamentales que determinarán, según su desempeño, la medida de eficiencia de la institución. A lo que se apunta es, por lo tanto, a tratar de alcanzar las metas de la mejor manera posible.

Es por todo esto que la declaración de una misión y de las metas globales de la organización no son por sí solas suficientes como para iniciar el cambio que se pretende. Es necesario saber cómo se van a conseguir esos objetivos; en síntesis, la elaboración de una estrategia es fundamental para llegar al lugar que se ha propuesto.

La estrategia consiste en el plan: un curso de acción deseado en función de una situación dada. Es el patrón de acciones con propósito que se planean o emergen a través del tiempo. Es la posición: el lugar deseado para la organización para ubicarse en el medio competitivo. Es la identidad: la manera en que los directivos de una organización se ven a sí mismos y el mundo alrededor de ellos.

La estrategia de una organización se deriva de su misión y sus metas. La estrategia indica el “cómo”, es decir, las formas particulares en las que la misión debe ser perseguida y las metas cumplidas.

Para el caso específico de este Hospital, elaboramos la estrategia institucional en lo que aparentemente parecía una sola etapa. O sea, el salto de hoy al mañana aparentemente quedaba reflejado en una estrategia global que se iría cumpliendo en forma paulatina. Sin embargo, nos parecía que esto podía llegar a ser poco motivante para la dirección, sin considerar además que los cambios de los directivos cada cuatro años – con suerte – requerían resultados o evidencias satisfactorias en periodos no tan prolongados de tiempo que demostraran que la dirección era la correcta.

Algunas de las definiciones estratégicas generales se indican a continuación:

1. Lograr una mayor *autonomía* en lo que se refiere a:
  - a. Utilización de los recursos económicos.
  - b. Gestión de los recursos humanos: contratación / despidos, sistemas de incentivos y recompensas, etc.
2. *Cumplimiento de la ley* en cuanto al pago por las obras sociales. Esto permitiría:
  - a. Que el fondo de funcionamiento sea destinado a cubrir las prestaciones realizadas a los pacientes sin cobertura.
  - b. Abogar por la “variabilización” de los fondos de funcionamiento en función de la cantidad de personas atendidas con cobertura a cargo del Estado.
3. *Extensión del horario de atención en todas las especialidades*. Esto permitiría, entre otras cosas:
  - a. Aumento de las consultas.
  - b. Mejoramiento de los servicios.
  - c. Aumento de la productividad en la utilización de los recursos, redundante en economías de escala.
4. *Gestionar el riesgo de la cartera de pacientes*, incrementando el número de segmentos poblacionales a los que se les brinda los servicios.
5. *Lograr el uso eficiente de los recursos*, demostrar el potencial que tiene el Hospital de mejorar con recursos escasos.
  - a. Eficientizando los procesos internos.
  - b. Implementando un sistema de incentivos propio.
  - c. Remodelación edilicia, para así ayudar a mejorar el ambiente de trabajo y la imagen en la sociedad.
6. *Potencializar las ventajas competitivas* – complejidad, polivalencia, permanencia y objetivo (no priorizar la curva de rentabilidad del paciente por sobre su salud, lo cual puede contribuir significativamente en la creación de una imagen positiva del nosocomio) con respecto al sector privado, a la vez que se mejoran los servicios para lograr esa penetración en el mercado de la salud.
7. Lograr una *participación mayor de las obras sociales confiables* en la cartera de los terceros pagadores derivado en parte de la extensión horaria, sin desmedro de los segmentos poblacionales más necesitados.

Dentro de este conjunto de definiciones estratégicas encontramos dos tipos: las no controlables y las controlables. Las primeras se refieren a aquellas que están condicionadas a que se den ciertas situaciones que no dependen directamente de la decisión última de la Dirección del Hospital. Las segundas, se pueden definir como las que son manejables directamente por la Dirección. Esto nos llevó a plantearnos una hipótesis que se refería al hecho

de que debía existir un nexo entre ambos tipos de definiciones. Nos llevó a pensar que existían al menos dos etapas en el camino de la situación futura esperada.

La primera parte hace hincapié en demostrar que si el hospital comienza a mejorar en términos generales puede llevar al gobierno de la provincia a tomar las decisiones políticas adecuadas a nivel de ministerios de salud y de economía que tengan como consecuencia inmediata una mayor autonomía en la gestión del nosocomio.

La búsqueda de esta mayor autonomía se fundamenta claramente en el hecho que el Hospital, para la implementación de las políticas y planes necesarios para el logro de los objetivos fijados, depende en gran medida de las liberaciones de partidas que disponga el SIPROSA. Lo que sí es seguro es que el Sistema cumpla con el Fondo de Funcionamiento, el cual es fijo, y a la vez insuficiente. Ante esta situación es hasta lógico pensar que si los fondos que pueda generar el hospital a través del proceso de arancelamiento no retornarán a la institución, ésta no se esfuerce demasiado para eficientizar el proceso arancelario.

Claro que el problema no es tan sencillo y hay que considerar numerosos aspectos tales como cuestiones legales, el cumplimiento de pago por parte de las obras sociales de los servicios prestados, etc., temas delicados, que deberán ser tratados en una segunda etapa del recorrido estratégico.

Por último es necesario destacar que estas definiciones estratégicas ya desarrolladas serán las que se plasmarán en un Mapa Estratégico, el que a su vez da el fundamento para la construcción posterior del Cuadro de Mando Integral.

## **7.- Control de gestión**

La gestión integral de una organización implica la medición equilibrada y total de la gestión financiera y la gestión sobre intangibles.

En este sentido, la gestión integral del Hospital no sólo está vinculado con la maximización de sus beneficios o utilidades, sino que además debe estar dirigida a una comunidad de personas (llámese pacientes, médicos, empleados, proveedores, comunidad y Estado), que a través de su actividad habitual y en común, buscan un objetivo, el cual es entendido como una misión de servicio y función social.

Para lograr ello, el Hospital por medio de la gestión integral debe administrar información organizacional, entendiéndose ésta como cualquier tipo de conocimiento necesario y relevante, que excede de la información surgida de los estados contables, y que está relacionada y/o vinculada con el quehacer diario del Hospital en su interacción con la sociedad, y que es susceptible de ser comunicada.

Equilibrar la gestión financiera con la gestión sobre el capital intangible facilita la medición integral, a través de indicadores, del impacto sobre la gestión realizada en lo económico, social y ambiental. En otras palabras, lo que se busca a través de la gestión integral

es equilibrar la gestión económica financiera con la gestión sobre los intangibles de la organización.

Así, las variables e indicadores a considerar en la gestión integral para elaborar el cuadro de mando integral, se pueden clasificar en dos tipos: variables e indicadores financieros y variables e indicadores no financieros.

Los indicadores financieros surgen del sistema de información contable, y son en cifras o pesos históricos y/o presupuestados.

Los indicadores financieros son importantes, pero no suficientes para medir el logro de ciertas ventajas competitivas. Estas provienen hoy de la creación de valor, a través de la gestión en: los RRHH de la organización, la capacidad e innovación en tecnología de la información, la cultura organizacional, la satisfacción de los clientes y proveedores de fondos, la calidad de los productos, servicios y procesos, el vínculo de la organización con la comunidad, el desarrollo y consideración del medioambiente, etc.

Para que estas ventajas competitivas sean sostenibles, se necesita equilibrar la gestión financiera con el capital intangible de la organización.

Los activos intangibles presentan una serie de premisas a tener en cuenta en la creación de valor:

- La creación de valor es indirecta: pocas veces los activos intangibles afectan directamente los resultados financieros (como mayores ingresos, menores costos, etc.), sino que afectan los resultados financieros a través de la cadena de relación causa – efecto de los mapas estratégicos.
- Tienen un valor potencial: los activos intangibles no tienen un valor de incorporación o compra, o un valor de realización, que surjan de los estados contables, sino que dichos activos se miden a través de indicadores de causa e indicadores efecto en el cuadro de mando integral.
- Son sinérgicos, rara vez crean valor por sí mismos: los activos intangibles tienden a estar agrupados y su valor aparece cuando se combinan con otros, tanto tangibles como intangibles.
- Generan ventajas competitivas: la gestión sobre los activos intangibles se traducen en mayores beneficios futuros que los que ocurrirían si no se los considerara.

## **8.- Cuadro de mando integral**

Finalmente, todo lo realizado tiene sentido si es que se logra traducir la estrategia en un set de indicadores, para así crear el tablero de control que permitirá conocer si es que la institución, una vez implementado, se dirige en la dirección deseada.

Este apartado pretende presentar, aunque sea conceptualmente, la mayor cantidad posible de indicadores para cada una de las cuatro perspectivas que conforman el cuadro de mando



integral, para luego proceder a una depuración de los mismos en función de aquellos que sean los más representativos de la estrategia planteada, de manera de que éste pueda centrar la atención en aquellos indicadores en los que necesita tener éxito.

### **8.1.- Variables e indicadores de la perspectiva financiera**

En esta perspectiva debemos actuar para garantizar la suficiencia y sostenibilidad financiera creando a su vez valor económico para la institución en términos de crecimiento interno. Dentro de este enfoque debemos considerar la estrategia de crecimiento de ingresos y la estrategia de productividad.

#### *a. Estrategia de crecimiento de ingresos*

- Fondos autogenerados sobre total de costos operativos
- Porcentaje de incremento de la facturación real

#### *b. Estrategia de Productividad*

##### *Gestión de riesgo (GR):*

- Morosidad promedio terceros pagadores
- Porcentaje de facturación derivado de convenios
- Variación porcentual de n° de pacientes por tercer pagador

##### *Reducción de costos:*

- Giro cama
- Costo operativo sobre días cama
- Porcentaje de ocupación
- Indicadores derivados de la estructura de costos
- Indicadores de la situación económica, financiera y patrimonial

### **8.2.- Variables e indicadores de la perspectiva de los pacientes**

Existen ciertas características a tener en cuenta, y que están relacionadas con lo que el paciente valora en la prestación del servicio que ofrece la institución. Para analizar esta perspectiva vamos a considerar tres aspectos: los relativos a la imagen y prestigio del servicio, los referentes a los atributos o calidad del servicio, y a las relaciones con el paciente.

#### *a. Imagen y prestigio del servicio*

- Montos en subsidios y donaciones
- Personal ad-honorem y agregado s/ el personal permanente y contratado
- Médicos docentes sobre el total del personal médico

- Infracciones a las normas de saneamiento ambiental

*b. Atributos o calidad del servicio*

- Tiempo de estadía o promedio de permanencia
- Porcentaje de reingresos no programados
- Tasa de mortalidad
- Tasa de concordancia
- Número de quejas y sugerencias de mejoras
- Demora promedio en los turnos
- Falla de atención en el primer intento

*c. Relaciones con el paciente*

- Índice de satisfacción del paciente

### **8.3.- Variables e indicadores de la perspectiva interna de procesos**

Para analizar esta perspectiva, es necesario identificar los procesos críticos que tienen mayor impacto con la estrategia y define la cadena de valor de los procesos. Ellos son: proceso de gestión de los servicios, proceso de gestión de los pacientes, proceso de innovación, y procesos reguladores y sociales.

*a. Proceso de gestión de los servicios*

- Número de órdenes de compra eventual
- Tiempo caído sobre el total de horas de atención
- Antigüedad media de equipamiento tecnológico
- Tasa de reproceso
- Tasa quirúrgica
- Número de reprogramaciones en quirófano
- Personal de soporte sobre personal médico
- Porcentaje de médicos en labores administrativas
- Paramédicos sobre el número de camas
- Médicos sobre el número de camas
- Enfermeros por médico
- Superficie cubierta por cama
- Porcentaje de consultas 1ª vez
- Índice de concentración de consultas
- Porcentaje de consultas de urgencia
- Utilización de los consultorios físicos

- Médicos por consultorio
- Horas profesionales por cama
- Porcentaje de gastos por derivaciones
- Servucción
- Indicadores de los circuitos administrativos
- Satisfacción de los proveedores
- Vínculos con organismos públicos
- Vínculos con otros nosocomios

*b. Proceso de gestión de los pacientes*

- Débitos sobre el total facturado por aranceles
- Historias clínicas mal confeccionadas
- Número de infecciones sobre número de pacientes internados
- Demora promedio de preparación de pacientes de emergencia
- Programación de los turnos de los consultorios externos
- Horas de atención vespertina-nocturna sobre total horas de atención
- Evaluación del desempeño por afecciones seleccionadas

*c. Proceso de innovación*

Dentro del mismo se identifican aquellos procesos que promueven la creación de nuevos servicios, basados en la investigación y en el desarrollo tecnológico. Entre los indicadores podemos mencionar: la aplicación de nuevas técnicas quirúrgicas, la cantidad de trabajos de investigación premiados, y la inversión en equipos de última tecnología.

*d. Procesos reguladores y sociales*

- Índice de basura mal clasificada
- Vínculos o relaciones con la comunidad
- Gestión o relaciones con el medioambiente

#### **8.4.- Variables e indicadores de la perspectiva de aprendizaje y crecimiento**

Esta perspectiva constituye el verdadero punto de inicio de cualquier cambio duradero y sostenible. Identifica y analiza los intangibles más importantes de la organización, ellos son: el capital intelectual, el capital informacional, y la cultura o capital organizacional.

*a. Capital Intelectual o de los Recursos Humanos*

- Total pacientes día sobre salarios
- Antigüedad media del personal

- Índice de satisfacción del empleado
- Tasa de ausentismo
- Porcentaje de accidentes laborales
- Dinero destinado a capacitación sobre total de empleados
- Número de servicios acreditados
- Número de sugerencias sobre total de empleados
- Número de sugerencias aplicadas sobre total de sugerencias
- Desprecarización laboral
- Otras variables e indicadores del capital intelectual

*b. Capital Informativa*

- Número de pacientes arancelados con padrón sobre total de pacientes atendidos
- Número de médicos con acceso a historias clínicas sobre total de médicos
- Otras variables e indicadores del capital informativo

*c. Cultura Organizativa*

Son aquellas medidas que generan valor en la organización a través del desarrollo de la cultura organizativa y de su capital estructural, como ser: forma de resolución de problemas, liderazgo y trabajo grupal, clima organizativa, control de gestión.

## **9.- Conclusión**

Una matriz de indicadores de gestión para administrar hospitales es una guía práctica que permite presentar la realidad de la institución en un instante determinado, una placa radiográfica, en donde es posible identificar los síntomas de las enfermedades organizativas para así poder atacar sus causas, a la vez que permitirá a los directivos saber si la institución se dirige hacia la consecución final de su meta.

Los indicadores propuestos desde la administración de empresas son utilizados por instituciones hospitalarias para mejorar la gestión del servicio de salud logrando así un sistema más eficiente.

Si bien este instrumento no solucionará los problemas que enfrenta a diario el hospital, el mismo será de gran ayuda si se aplica correctamente porque le permitirá reaccionar, realizar y difundir un cambio de estrategia si es necesario.

El principal objetivo de este trabajo es poder establecer un marco conceptual que pueda servir de guía y ayuda a otros establecimientos asistenciales en la aplicación de esta herramienta; lo que se espera es que este trabajo cumpla con el objetivo de ser una investigación para la acción.

## Bibliografía

- Ballve, Alberto M. (2000), Libro: Tablero de Control, 1ª edición
- Chirinos, Rivero, Goyo, Méndez y Figueredo (2008), *Indicadores De Gestión Para Medir La Eficiencia Hospitalaria* en [www.revistanegotium.org.ve](http://www.revistanegotium.org.ve)
- Especial RSE (2008), *Las acciones que crean valor* en Fortuna Economía y Negocios, tomo N° 282
- FCE – UNP (1997), Libro: Administración aplicada a organizaciones de salud, Editorial Osmar Buyatti
- Federico Tobar (2001), *Definiendo la misión del hospital*, Fundación ISALUD
- Fernández, D., Varela, J., Manzanera, R. (2002), *Retos y prioridades en la gestión de hospitales*, en Informe SESPA, Capítulo 25
- García, J.M. (1992), *El hospital, una organización sanitaria, competitiva y eficaz* en Medicina Clínica
- Jimenez Paneque, Rosa E. (2004) *Indicadores de Calidad y Eficiencia de los Servicios Hospitalarios. Una Mirada Actual* en Revista Cubana Salud Pública
- Kaplan, Robert S. y Norton, David P. (2002), “The Balanced Scorecard” Versión en español, El Cuadro de Mando Integral, Ediciones Gestión 2000, trad. por Adelaida Santapau
- Kaplan, Robert S. y Norton, David P. (2005) *Como alinear la organización a la estrategia a través del balanced scorecard*, Ediciones Gestión 2000
- Osorio A. J., Paredes A. E., *Reingeniería de procesos en los hospitales públicos: ¿Reinventando la rueda?*, en Revista Salud Pública 2001
- Ostengo, Héctor C. (2006) Libro: Control de Gestión. Guía para graduados profesionales, 1ª Edición, Editorial Osmar Buyatti
- Pina, V., y Torres, L., *Indicadores de Output para el análisis de eficiencia de las entidades no lucrativas. Aplicaciones en el sector público español*, Zaragoza. España: Universidad de Zaragoza.
- Rivadeneira, Miguel A.; De Marco, Myriam; *Balance Social: una medida de la responsabilidad social empresaria* incluido en Foro Virtual de Contabilidad Ambiental y Social
- Ministerio de Salud Publica Tucumán, en Internet: [www.msptucuman.gov.ar](http://www.msptucuman.gov.ar)
- Ministerio de Salud de la Nación, en Internet: [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)