

**XXXVI CONGRESO ARGENTINO DE PROFESORES
UNIVERSITARIOS DE COSTOS**

**TABLERO DE COMANDO EN EL HOSPITAL DE AGUILARES
CATEGORIA: COMUNICACIÓN DE EXPERIENCIAS
PROFESIONALES**

ESP. CRA. MIRTA INES MEDINA (SOCIA ADHERENTE)

**ESP. CRA. ESTELA ROXANA ALBORNOZ (SOCIA
ADHERENTE)**

LA PAMPA - OCTUBRE DE 2013

INDICE ANALITICO

	Págs
Indice	1
Resumen	2
Introducción	3
Reseña Histórica del Hospital de Aguilares	3
Análisis FODA Aplicado al Hospital de Aguilares	5
Análisis Interno	7
Análisis Externo	7
Pasos para Implantar el Tablero de Comando en el Hospital de Aguilares	7
La Misión y la Visión del Hospital	7
Cómo Evaluar al Hospital de Aguilares	10
Cuatro Perspectivas del Cuadro de Mando	10
Conclusión	16
Bibliografía	17

TABLERO DE COMANDO EN EL HOSPITAL DE AGUILARES

CATEGORIA: COMUNICACIÓN DE EXPERIENCIAS PROFESIONALES

RESUMEN

El hospital moderno tiene características de una empresa en el sentido de organización para brindar un producto que es la atención de las personas, y también en desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud para la comunidad a la que sirve.

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

El presente trabajo trata el diseño de un Tablero de Comando Integral para el Hospital de Aguilares, el cual fue desarrollado de acuerdo a las estrategias definidas por la misma organización. A través de la automatización de la información se proponen indicadores, los que mediante un sistema de alerta permiten tomar decisiones en forma oportuna, mejorando los servicios ofrecidos por la Institución.

A lo largo del mismo, se explican y aplican los conceptos básicos para poder aplicar el Tablero de Comando; se realiza un análisis de los factores que constituyen el entorno interno y externo de la organización y cómo éstos influyen en ella.

Es importante destacar, que la información obtenida durante la investigación fue posible debido a la buena predisposición del personal del Hospital y de las autoridades del Municipio.

INTRODUCCIÓN

La misión de las entidades hospitalarias es prevenir la enfermedad, mejorar, restablecer, mantener la salud y la calidad de vida de los individuos, por lo tanto la estrategia es orientar a la organización hacia las personas que demandan el servicio y a la satisfacción de sus necesidades. La gestión de costos de estas organizaciones debe estar orientada a los usuarios para satisfacer sus necesidades, trabajando con calidad y eficiencia.

Los hospitales tienen una gran importancia social por lo tanto los sistemas de información hospitalarios deben incluir no tan solo información cuantitativa sino también cualitativa interna y del ambiente. Es por eso que para contribuir a la gestión adecuada de costos hospitalarios además de centrarnos en el cálculo de los mismos también se debe estudiar y analizar los principios organizativos que contribuyan a un mejor aprovechamiento de los recursos, lo que derivará en una mejora en los costos.

Las políticas sanitarias giran entorno 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 ello 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. Ya no se debe visualizar las organizaciones hospitalarias como entidades de beneficencia, sino como empresas de servicios, en un contexto cambiante, donde las presiones del mercado y la competencia son cada vez mayores, éstas organizaciones tienen que tener en cuenta que deben incorporar a su trabajo calidad y eficiencia.

Para lograr que el hospital público se transforme en un órgano eficiente, de máxima calidad, al menor costo posible es necesario realizar un cambio en la estructura institucional y desarrollar nuevos modelos de gestión. 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.

RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL DE AGUILARES

El 16 de septiembre de 1948, según certifica el acta de fundación, es inaugurado el Centro de Higiene Maternal e Infantil de Aguilares con la presencia de autoridades Provinciales y municipales como así también de agrupaciones que ayudaron a la construcción del mismo.

El Hospital Centro de Salud de Aguilares, ubicado en calle Juan Bautista Alberdi esquina Echeverría, fue habilitado el 21 de octubre de 1962, iniciando su funcionamiento en 1964.

A través de los años se fueron incorporando necesidades, en cuya solución tuvo parte activa la comunidad de Aguilares, brindando su apoyo moral y material. Así el Rotary Club¹ hizo construir un pedestal, mástil para la bandera



¹ Asociación de hombres libres, honestos y laboriosos que formaron una escuela teórico-práctica de civismo y buena conducta profesional y ocupacional en la ciudad de Aguilares.

y una habitación destinada a la morgue. El club de Leones y la Fábrica Argentina de Alpargatas hicieron donaciones al nosocomio y algunas escuelas obsequiaron ropas para el servicio de maternidad.



En 1977, la FOTIA con su aporte realiza remodelaciones en la sala de partos, quirófano y la construcción del servicio de esterilización central. A fines del mismo año, con ayuda de la Policía de la provincia se inicia la construcción de la sala para el servicio de pediatría, la que se termina con la colaboración del gobierno provincial, siendo inaugurado la obra y funcionamiento de dicho servicio en 1978. “En 1981 el hospital contaba con 38 camas de internación, servicios de clínica quirúrgica, laboratorio de análisis clínicos, radiológicos, pediatría y consultorios externos.

Con el paso del tiempo, el nosocomio, no podía satisfacer todas las necesidades de la comunidad, puesto que su crecimiento demográfico fue importante, además de tener en cuenta que atendía, no solo, a la población de la ciudad de Aguilares, sino también a todas las comunas aledañas pertenecientes al departamento Rio Chico. Esto explica un poco las razones por la que la población, muchas veces, debía trasladarse hacia el Hospital Regional de Concepción, Miguel Belascuain, en el departamento Chicligasta.



Luego de varios años de una política de salud deficiente, no tan solo en nuestra provincia sino también en nuestro país, en el año 2007 comienza a gestionarse la construcción de un nuevo edificio para el Hospital de Aguilares, el cual, fue inaugurado el 15 de abril de 2008, con la presencia de la presidente, Dra. Cristina Fernández de Kirchner, el gobernador de la provincia, Cr José Alperovich y el intendente de la ciudad, Don Agustín Fernández y su actual Directora, Dra. Elena Abrahan de Córdoba, convirtiéndose así en el primer hospital construido en la provincia luego de 50 años. De ésta manera, el edificio anterior paso a funcionar como CAPS (centro de atención primaria de salud), el cual actualmente sigue cumpliendo esa función

Con un presupuesto para su construcción de \$ 5.564.889,16, el actual y moderno edificio está ubicado en la calle Alsina esquina Gorriti de la ciudad de Aguilares, ocupando una superficie de 8900 metros cuadrados.



“Actualmente, al margen de todas las comodidades con las que cuenta, el Nuevo Hospital de Aguilares, es considerado de segunda línea y absorbe a una gran franja de población del sur de Tucumán para casos de atención primaria y de escasa complejidad, actuando como contención y actor fundamental en el traslado de enfermos con

patologías graves hacia la institución cabecera y referencial del sur de la provincia, el Hospital Regional de Concepción, Miguel Belascuain, y hacia la ciudad de San Miguel de Tucumán.”²

ANÁLISIS FODA APLICADO AL HOSPITAL DE AGUILARES

El Hospital de Aguilares posee una estrategia de costos y servicio dado que debe amoldarse al presupuesto anual con el que cuenta. El mismo está dotado de:

- 17 salas de internación (34 camas).
- 2 salas de internación pediátrica.
- 1 Quirófano.
- 1 Sala de partos.
- Salas de observación para adultos y niños.
- Urgencias respiratorias agudas.
- Shock – Room.
- Enfermería.
- Habitaciones de residentes.
- 11 consultorios para las especialidades de: Pediatría, Traumatología, Odontología, Psicología, Fonoaudiología, Clínica médica, Oftalmología, Cardiología, Obstetricia y Enfermería.
- Rayos RX.
- Ecografía.
- Farmacia.
- Análisis bioquímicos.
- Salas de esterilización.
- Sala de vacunación.
- Departamento Administrativo.
- Depósito general.
- Comedor.
- Cocina.
- Lavandería.
- Guardia.
- 2 ambulancias totalmente equipadas.
-



Además, cuenta con el siguiente equipamiento: acondicionador de aire central en el quirófano, en salas de observación y de parto, acondicionador de aire split en habitaciones, consultorios, hall de espera y demás ambientes, gases medicinales, aire, oxígeno y vacío, grupo electrógeno 100 KVA, cocina, comedor y lavandería.

La empresa Ingenor fue la responsable de acondicionar el Hospital de Aguilares para lo cual proveyó de 84 equipos split frío-calor y dos equipos centrales de 30TR y 3,5TR respectivamente, frío-calor con calefacción a gas natural.

Con las características adecuadas y que responden a las normas vigentes contra incendios, las puertas son en doble chapa BWG 18 rellenas con manta térmica, construidas con sistema de cuádruple contacto y sellador intumescente Pyroplex en todo el marco que

² Consultas en Internet: www.lagaceta.com, (18/10/2010)

impide el paso del humo y de la temperatura de un lado al otro, resistiendo hasta 950 centígrados. Cuentan con certificados del INTI y fueron construidas bajo normas IRAM 3750; están provistas de barral antipánico rojo en el interior de la hoja, y no posee manijas hacia el exterior, para evitar así el recorrido en dirección contraria a la circulación de emergencia y tampoco lleva cerraduras. Cuenta con un cierre automático que regula la velocidad y el golpe final.

Actualmente es el primer receptor de pacientes con mediana complejidad, para su atención y cuidado, como así también de personas con patologías de alto riesgo, cumpliendo en forma eficiente, la función de derivación a los hospitales de cabecera

El Hospital de Aguilares a pesar de ser inaugurado recientemente, en el año 2008, y contar con una infraestructura moderna, amplia y de calidad, no puede dar respuesta a la demanda de todo el departamento de Aguilares cuya población es aproximadamente 52.560 personas.

No realiza ningún tipo de cirugía de emergencias, solo pueden ser programadas a través de turnos, tampoco realiza cesáreas de emergencias. Las especialidades solo están en el turno de la mañana y también son programadas. El resto del día funciona la guardia mayor donde hasta al momento hay 2 médicos para atender la demanda de la población. Cuando hay situaciones de emergencias tanto las personas de la ciudad de Aguilares como las diferentes localidades de los alrededores deben recurrir al Hospital Regional de Concepción. El siguiente artículo del diario "La Gaceta" refleja algunas debilidades del Hospital: "Moderno y muy limpio. Así se aprecia al nuevo edificio del hospital de Aguilares, inaugurado en abril del 2008 por la presidenta Cristina Fernández de Kirchner. A simple vista, la estructura empuja a creer que uno está ante un hospital modelo, tal como lo soñaron los habitantes de la ciudad. Sin embargo, los vecinos califican al nosocomio como "pura arquitectura". Este hospital es una especie de dispensario con varios consultorios, sin los aparatos necesarios para diagnosticar una enfermedad o para atender un caso de urgencia.

Es el único hospital en todo el sur de la provincia de Tucumán que posee personal que atiende en la entrada y se los denomina "anfitriones", ellos son los encargados de recibir y orientar a las personas que llegan.

Una de las fortalezas que posee el hospital es que trabaja con calidad, lo cual implica buscar la mejora continua en los servicios que presta de manera de poder satisfacer las necesidades de sus pacientes.

De las encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios del servicio que brinda el hospital se obtuvieron los siguientes resultados:

Se puede concluir que la mayoría de los pacientes considera la calidad de atención, la atención médica y de enfermería "Muy Buena" y "Buena".

Todos estos aspectos permiten realizar el análisis de FODA que quedaría conformado de la siguiente manera:

Análisis Interno: Fortalezas y Debilidades

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Posee una infraestructura moderna, amplia y de calidad.• Tiene una novedosa disposición de un grupo de jóvenes que hacen de anfitriones de la gente.• Posee una estructura organizativa.• Se trabaja con “calidad”.• Cuenta con personal especializado apto para realizar su trabajo.	<ul style="list-style-type: none">• No está capacitado para realizar cirugías de emergencias.• Especialidades únicamente en el turno mañana, el resto del día la guardia mayor es atendida por un solo médico.• Demasiado personal administrativo.• No posee el equipamiento necesario.• No funciona la sala de cuidados intensivos.

Análisis Externo: Oportunidades y Amenazas

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">• Mejorar aún más la calidad del servicio.• Gobierno provincial interesado en la atención de la salud.• Aplicación de avances médicos desarrollados por los especialistas que trabajan en el hospital.	<ul style="list-style-type: none">• Demanda insatisfecha.• Crecimiento de la población aumentando también las demandas de atención médica, la cual no se puede satisfacer.• Aumento de los costos de la salud.• Excesiva competencia de los hospitales de la ciudad de Concepción.

Pasos para la implantación del Tablero de Comando en el Hospital de Aguilares

- **Dar nombre al Tablero.**

Para poder identificar al Tablero debemos darle un nombre. Como vamos a crear un solo Tablero en la empresa u organización le daremos por nombre “Tablero del Hospital Aguilares”.

LA MISIÓN Y VISIÓN DEL HOSPITAL

La Misión

El primer paso es definir la misión que la cual para nuestro modelo del tablero de Comando es; “Hospital Aguilares dedicado a satisfacer las demanda y necesidades del bienestar de vida de nuestros pacientes con servicios de calidad”.

Todo esto implica:

- ✓ 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
- ✓ BRINDAR un servicio de salud, aliviando al enfermo, curándolo o ayudándolo al bien morir.
- ✓ BRINDAR medicina asistencial de altísimas 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 de Aguilares

- ✓ 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.
- ✓ 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.

La Visión

Para el caso del Hospital nuestra visión será la siguiente:

Nuestro hospital, empresa pública descentralizada, financiada por la Nación y el Gobierno de la Provincia de Tucumán y con recursos obtenidos de la facturación a Obras Sociales y Empresas de la Medicina Prepaga, tiene como valores la solidaridad, equidad, ética, eficacia y eficiencia. Orientada a la atención de pacientes con patologías de un nivel no complejo, está organizada para brindar atención médica de calidad y llevar salud y bienestar de vida a toda la población. Sostendrá un alto desarrollo tecnológico y técnico de todo su personal, prestigiando el desarrollo de la docencia y la investigación, manteniendo como objetivos la satisfacción de los usuarios y del personal, y desarrollando la gestión por procesos y objetivos manteniendo un equilibrio económico realista y adecuado.

Las Perspectivas

Las Perspectivas; Económico-Financiero, Clientes, Procesos Internos y Recursos Humanos, pueden ser disgregarse por Factores Críticos, Indicadores y Datos, de la siguiente manera:

TABLA DE PERSPECTIVA

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	FACTOR CRITICO	INDICADOR	DATOS
CLIENTES	Excelente servicio	Atención a pacientes	Evaluar el grado de satisfacción	Encuesta a pacientes sobre calidad de los servicios
	Fácil disponibilidad de los servicio	Centro de atención a pacientes	Numero de Ordenes de ingresos	Información del paciente
	Promoción	Departamento de Promoción y Marketing	Respuesta de la campaña de marketing	Estudio de Mercado
ECONÓMICO - FINANCIERO	Minimizar los gastos	Presupuesto	No exceder el presupuesto de gastos para medicamentos en un 65%,	Medicamentos consumidos en internación
			Gasto en enfermería 35%	Materiales utilizados en enfermería
PROCESO INTERNO	Selección de buenos médicos	Reclutamiento externo	Resultado de la Evaluación	Pruebas prácticas, teóricas y experiencia
	Distribución eficaz del material quirúrgico	Abastecimiento de quirófano	Aprobar la orden de compra	Auditoria de stock
			Fondos para la compra de material	Disponibilidad de la firma. Saldo presupuestado
RECURSOS HUMANOS	Cursos de capacitación	Curso de Infecciones hospitalarias	Numero de cursos aprobados	Puntaje de la evaluación
		Curso de motivación	Numero de cursos aprobados	Puntaje de la evaluación
	Fuente de información disponible	Actualización de la base de datos	Numero de quejas	Auditoria de base de datos

Los indicadores deben ser implementados teniendo en cuenta la siguiente secuencia de pasos:

1. Selección del indicador
2. Denominación del indicador. Debe responder a la mejor definición del objetivo de forma que no se preste a malas interpretaciones.

3. Forma de cálculo y fuentes de información. Se debe establecer con claridad las fuentes empleadas para obtener los datos utilizados en el cómputo, la periodicidad, en forma de recuento, porcentaje, ratio, etc.

4. Modalidad de representación. Puede ser numérica o gráfica mediante diagramas, colores, símbolos, dibujos, etc. utilizando el criterio de que las mejoras estén representadas por indicadores positivos o gráficas ascendentes y viceversa.

5. Establecimiento de responsabilidades. Conviene definir las responsabilidades inherentes a la captación de la información, el análisis de los efectos, la explotación de los resultados y la comunicación de las conclusiones a las personas pertinentes.

6. Definición de límites y tolerancias. Pueden estar representados por máximos o mínimos del parámetro a conseguir, su valor nominal o la consecución sucesiva de valores en el tiempo.

Posteriormente a la puesta en marcha del sistema, es recomendable establecer una validación de los indicadores con la finalidad de determinar si resultan útiles, comparando su utilidad y su coste con la consecución de los objetivos planificados previamente.

CÓMO EVALUAR AL HOSPITAL DE AGUILARES

Se debe evaluar el cumplimiento de la misión del hospital y su funcionamiento, y los cumplimientos de los objetivos generales y específicos de la política del Sector.

Debe Analizarse la consistencia de los objetivos generales con la misión y el diagnóstico realizado, y también su concordancia con los recursos disponibles, definiendo además, indicadores en el contexto del tablero de control, que permitan medir el grado de cumplimiento de los objetivos generales y específicos.

Los indicadores que se definan deben estar en lo posible, en relación directa con los objetivos planteados; pero ello está relacionado con información disponible, de no haberla el indicador deberá ser una relación lo más cercana posible.

CUATRO PERSPECTIVAS DEL CUADRO DE MANDO:

El cuadro de mando mide el desempeño a través de cuatro perspectivas: Financiera, Clientes, Procesos internos y aprendizaje crecimiento; y en base a ellas, mediante la investigación efectuada siguiendo los pasos establecidos en el capítulo III de éste trabajo, para el caso planteado, proponemos los siguientes:

Perspectiva Financiera:

INDICE	Estrategia de crecimiento de los ingresos
Propósito	Refleja el rendimiento de los ingresos obtenidos sobre los costos de normal funcionamiento del hospital
Cálculo	Fondos autogenerados sobre total de Costos Operativos
Frecuencia	Trimestral
Origen de los datos	Dirección y finanzas. Se obtendrán además de la base de datos recopiladas por el DATA CENTER
Meta – objetivo	≥ 1
Precaución	0,91 a 0,99
Alerta	≤ 0,90

Observaciones	*Los fondos autogenerados incluyen los que provienen de: -Aranceles: total de servicios facturados a las obras sociales, prepagas, ART, etc. El monto total es retenido por el Sistema Provincial de Salud (SIPROSA), quien luego libera los fondos en función de las necesidades de la institución. -Bono Ayuda: son los fondos provenientes de la colaboración de aquellos pacientes que si bien no tienen obra social, están en condiciones de aportar una suma mínima por los servicios recibidos -Donaciones y subsidios: otros fondos captados por medio del Hospital.
INDICE	Serie de tiempo por categoría de fondos autogenerados
Propósito	Refleja la variación por cada tipo de fuente de ingreso
Cálculo	Estadístico
Frecuencia	Anual
Origen de los datos	Se obtendrán de la base de datos recopiladas por el DATA CENTER - área facturación y recupero de costos -
Meta – Objetivo	
Precaución	
Alerta	
INDICADOR	Costo operativo diario
Propósito	Refleja un grado de eficiencia en la utilización de los recursos. En este caso en particular se la puede interpretar como cuánto le cuesta al hospital generar un día cama.
Cálculo	Costo operativo / días cama por paciente
Frecuencia	trimestral
Origen de los datos	Área dirección y Finanzas. DATA CENTER.
Meta - Objetivo	
Precaución	
Alerta	
INDICADOR	Cobranzas
Propósito	Refleja la morosidad promedio en el cobro de lo arancelado a terceros pagadores por el hospital.
Calculo	Ingresos percibidos / ingresos devengados
Frecuencia	Anual
Origen de los datos	Base de datos – área finanzas
Meta - Objetivo	
Precaución	
Alerta	

Perspectiva de pacientes (clientes)

En cuanto a la disposición de la atención a los pacientes el nosocomio se destaca por la novedosa disposición de un grupo de jóvenes que hacen las veces de anfitriones de la

gente. Ellos son los encargados de recibir a los pacientes y orientarlos sobre la ubicación de los consultorios.

Para analizarla se proponen los siguientes indicadores:

INDICE	Satisfacción global
Propósito	Analizar el grado de satisfacción de los pacientes con relación al servicio prestado
Cálculo	Estadístico
Frecuencia	Anual
Origen de los datos	Encuestas de satisfacción (ver anexo.....)
Meta – Objetivo	
Precaución	
Alarma	
INDICADOR	Quejas
Propósito	Analizar la percepción de los pacientes con respecto a lo que consideran los puntos críticos del servicio
Cálculo	Análisis del libro de quejas. Los datos evaluados serán los siguientes: Fecha, Hecho que motiva la queja, Área, sector o servicio involucrado, Persona mencionada como causante directa. Se analizarán por sectores involucrados.
Frecuencia	mensual
Origen de los datos	Libro de quejas
Meta – objetivo	
Precaución	
Alarma	
INDICADOR	Disponibilidad de los servicios – porcentaje de ocupación
Propósito	Evaluar la disponibilidad de los recursos frente a la demanda de los pacientes.
Cálculo	Nº de ordenes de ingreso / total de ordenes posibles (capacidad hospitalaria)
Frecuencia	Anual
Origen de los datos	Sistema Informático. Área Admisión (solicitud de turnos)
Meta – objetivo	
Precaución	
Alarma	

Calidad y efectividad del servicio:

INDICADOR	Tasa de mortalidad global y por servicio
Propósito	Se constituye como una “tasa de defectos”. Toda tasa de disminución en la tasa de mortalidad implica una mejora en la calidad

	del servicio.
Cálculo	Estadístico
Frecuencia	Anual
Origen de datos	Base de datos del sistema informático
Meta – objetivo	
Precaución	
Alerta	
INDICADOR	Porcentaje de operaciones programadas suspendidas
Propósito	Analizar las causas de suspensión de operaciones (ver si son atribuibles al servicio brindado por el hospital)
Cálculo	Nº de operaciones programadas anuales/operaciones ejecutadas
Frecuencia	Anual
Origen de datos	Base datos del sistema informáticos
Meta – objetivo	
Precaución	
Alarma	
Indicador	Giro Cama
Propósito	Analizar la cantidad de pacientes que son dados de alta satisfactoriamente
Cálculo	Nº de pacientes dados de alta / total pacientes ingresados a internación
Frecuencia	Anual
Origen de Datos	Base de datos del sistema informático
Meta – objetivo	
Precaución	
Alarma	
INDICADOR	Reingresos
Propósito	Evaluar la cantidad de pacientes reingresados al hospital con igual diagnóstico o diagnóstico de categoría mayor
Cálculo	Estadístico
Frecuencia	Anual
Origen de datos	Base datos del sistema informático
Meta – objetivo	
Precaución	
Alarma	

Indicadores de la perspectiva interna de los procesos

- De internación:

INDICADOR	Infección intrahospitalaria
Propósito	Indica el número de pacientes que contraen infecciones en el hospital. Mientras menor sea la medida, mayor es la calidad y el prestigio, lo cual redundará en una mayor

	rotación de las camas y en una disminución de costos operativos. Por otro lado, también influye en el indicador “Tasa de mortalidad”.
Cálculo	Nº de infecciones / total de pacientes ingresados a terapia anual
Frecuencia	Anual
Origen de los datos	Base datos del sistema informático
Meta – objetivo	
Precaución	
Alarma	
INDICADOR	Historias clínicas mal confeccionadas
Propósito	Detectar omisiones y/o errores importantes que pudieran afectar un posterior control de la salud del paciente.
Cálculo	Análisis de información contenida en las historias clínicas confeccionadas por los médicos de la planta
Frecuencia	Trimestral
Origen de datos	Archivo de historias clínicas
Meta – objetivo	
Precaución	
Alarma	

- **Procesos ambulatorios:**

INDICADORES	Programación
Propósito	Analizar la cantidad de pedidos atendidos y la cantidad de faltas a los turnos
Cálculo	Nº ausentismos / consultas programadas
Frecuencia	Anual
Origen de los datos	Base de datos del sistema informático. Sector anfitriones-turnos
Meta – objetivo	
Precaución	
Alarma	
INDICADOR	Médicos y paramédicos – cama
Propósito	Indica la disponibilidad del personal en cuestión.
Cálculo	Nº Médicos / Nº de camas
Frecuencia	Trimestral
Origen de datos	Archivo de historias clínicas
Meta – objetivo	
Precaución	
Alarma	

- **Proceso administrativo:**

INDICADORES	% de débitos sobre lo facturado
Propósito	Determina la cantidad de errores que se cometieron al momento de presentar el resumen de servicios de un paciente al tercer pagador que corresponda. Es relevante debido a que al momento de presentar la información a los terceros pagadores estos auditan lo presentado por el hospital y realizan débitos por los errores.
Cálculo	Importe debitado / total facturado
Frecuencia	Anual
Origen de los datos	Base de datos del sistema informático. Sector facturación
Meta – objetivo	
Precaución	
Alarma	
INDICADORES	Demora promedio en los turnos
Propósito	Mostrar la eficiencia de los “anfitriones” y encargados del sector admisión
Cálculo	Tiempo de atención efectiva / tiempo programado
Frecuencia	Anual
Origen de los datos	Base de datos del sistema informático. Sector admisión
Meta – objetivo	
Precaución	
Alarma	

Indicadores de la perspectiva de aprendizaje y crecimiento

INDICADOR	Encuesta de satisfacción al personal
Propósito	Evaluar los problemas en el lugar de trabajo y consensuar mejoras.
Cálculo	Estadístico
Frecuencia	Anual
Origen de los datos	Encuesta laboral
Meta – objetivo	
Precaución	
Alarma	
INDICADOR	Ausentismo
Propósito	Determinar el número de ausencias por cualquier situación. Sirve para saber con el personal con el que se cuenta diariamente.
Cálculo	Total días de ausencias de empleados / total de días laborables
Frecuencia	Anual
Origen de los datos	Base de datos del sistema informático
Meta – objetivo	

Precaución	
Alarma	
INDICADOR	Accidentes laborales
Propósito	Identificar el personal en riesgo, evaluar las causas y generar políticas de mejoras.
Cálculo	% de accidentes por función y tipo
Frecuencia	Semestral
Origen de los datos	Elaborar un registro informático
Meta – objetivo	
Precaución	
Alarma	
INDICADOR	Capacitación del personal
Propósito	Refleja la cantidad de horas que el personal del hospital designa a cursos, jornadas, congresos. Las necesidades de capacitación pueden detectarse y medirse relacionando este índice con el de grado de satisfacción del usuario.
Cálculo	Horas de capacitación / N° de empleados
Frecuencia	Anual
Origen de datos	Elaborar un registro informático
Meta – objetivo	
Precaución	
Alarma	

CONCLUSIÓN

El Cuadro de Mando propuesto para el Hospital de Aguilares es una guía que le permitirá a sus directivos saber si la institución se dirige hacia la consecución final de su meta.

A pesar de que el Tablero de Comando 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.

A través de nuestro trabajo hemos detectado que será necesario y fundamental que la misión sea conocida y comprendida por todos los niveles de la organización. Sin embargo la dirección debe ser la primera comprometida con los objetivos, pues es ella quien debe mostrar el camino y motivar al los demás integrantes para lograr el cambio deseado día a día.

Por lo antes expuesto consideramos una excelente oportunidad para que las autoridades del nosocomio pudieran aplicar esta herramienta de gestión.

BIBLIOGRAFIA

a) General:

ARCE, Hugo E., El Territorio de las Decisiones Sanitarias, Editorial Maachi, 1° Edición, (Buenos Aires, 1993).

BALLVE, Alberto M., Tablero de Control, 1ª edición, (Buenos Aires, 2000)

DE SAJOZA, Esther y ZERDA DE CARRIZO, Hilda Elena, Historia de Aguilares (San Miguel de Tucumán, 1981)

HORNGREEN, Charles t.; DATAR, Srikant y FOSTER, George, Contabilidad de Costos. Un enfoque gerencial, trad.por. Chavez Servín, Jacqueline y Gómez Mont, Jaime, 12º Edición, Editorial Pearson Educación, (México 2007)

KAPLAN, Robert S., NORTON, David P., Cuadro de Mando Integral, trad. por SANTAPAU, Adelaida, 1ª Edición, (Barcelona, 1997).

KAPLAN, Robert S., NORTON, David P., Como utilizar el Cuadro de Mando Integral, trad. por GANZINELLI, Carlos, GISPERT RAMIS, Adriá de, 1ª Edición, (Barcelona, 2001)

b) Otras Publicaciones:

Consulta a bases de información, en Internet: [//www.tablero-de-comando.com](http://www.tablero-de-comando.com) (29/05/2010).

Consultas a bases de información, en Internet: www.wikipedia.org (08/07/2010)