



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE TUCUMÁN



FACULTAD DE
CIENCIAS ECONOMICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL TUCUMAN

TABLERO DE COMANDO

Autores: Hernando, Maria Florencia
Mercado, Erica Vanesa
Scicoli, Cecilia Ines

Director: Medina, Orlando

2013

Trabajo de Seminario: Contador Público Nacional

ABSTRACT

El presente trabajo trata del diseño de un Tablero de Comando Integral para un Hospital, 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 donde debe de ir la empresa y mejorar los servicios ofrecidos por la Institución. Se tratan la 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 como 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 en cada una de sus perspectivas, luego se analizan los resultados para definir en que situación se encuentra el Hospital y que estrategias tomar para su mejor funcionalidad.

PROLOGO

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 nacional de salud.

CAPITULO I

TABLERO DE COMANDO INTEGRAL

Sumario: 1.- Historia y Evolución. 2.- Definición. 3.- Características. 4.- Tipos. 5.- Alcance. 6.- Aportaciones 7.- Utilidad. 8.- Análisis de perspectivas. 9.- Vinculación de los indicadores de TCI. 10.- Implantación del TCI.-

1.- Historia y Evolución.

El Cuadro de Mando Integral¹ 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.

El primer artículo escrito por Kaplan y el consultor Norton en enero de 1992, se trató sobre la necesidad de usar nuevos sistemas de medición como componente clave para mejorar el desempeño organizacional y ser más competitivo. Se constituyó como un sistema de evaluación del desempeño empresarial que se ha convertido en pieza fundamental del sistema estratégico de gestión de las firmas alrededor del mundo. Su objetivo era introducir la mensurabilidad necesaria en las actividades de una compañía en términos de su visión y estrategia a largo plazo, proporcionando

¹ KAPLAN, R. S.; NORTON D.P, El cuadro de mando integral, 1ª edición, (Barcelona, 1997)

a los gestores empresariales una visión global sobre la estrategia y evolución de la compañía.

De acuerdo a Kaplan y Norton, 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.

Así aportaron la solución al problema de que los gerentes tuvieran una visión rápida y comprensiva del desempeño de todo el negocio, ya que de acuerdo a sus observaciones, ningún tipo de medición por sí sola, provee a los gerentes de toda la información necesaria para tomar decisiones y focalizar esfuerzos en las áreas críticas del negocio. Los gerentes necesitan un sistema balanceado de ambas mediciones, operativas y financieras.

Con el transcurso del tiempo, y cuanto más las organizaciones usaron el CMI, este se concentro 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 TCI 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.²

El TCI es mucha más que una herramienta utilizable para medir factores financieros y no financieros como característica esencial, según fue planteado por sus creadores. En las condiciones globalizadas por la que atraviesa el mundo de hoy, el TCI no escapa a los cambios que la dinámica del entorno nos impone. Debe ser una herramienta perfectamente adaptable a las condiciones y circunstancias específicas de cada empresa, ya sea productora de bienes o producción de servicios y aplicable al momento histórico, al país o sistema social que la contenga. Ha sido implementada por

² MARTINEZ PEDROS, Daniel, Introducción al cuadro de Mando Integral, 1ª edición, (Madrid, 2012), Pág. 192

miles de corporaciones, organizaciones sin ánimo de lucro y agencias del gobierno en todo el mundo.

En la actualidad debido a las turbulencias del entorno empresarial, influenciado en la mayoría de los casos por una gran presión competitiva, así como por un auge de la tecnología, es cuando comienza a tener una amplia trascendencia.

Hoy en día, no todos los cuadros de mando integral están basados en los principios de Kaplan y Norton, aunque si influenciados en alguna medida por ellos.

Si bien el concepto de Tablero puede no ser nuevo ya que las nociones de Gerenciar por excepción, o de Tablero de comando, o *Tableau de bord* en Francia, fueron muy generalizadas y difundidas en su momento. A finales de las décadas de los 80 y principio de los 90 habían perdido fuerza. Además de la evolución tecnológica, existieron una serie de razones, para que esto ocurriera:

- El exceso de información: muchos de los sistemas manejaban gran cantidad de datos e indicadores sin un mecanismo de selección que permitiera tener una idea general con solo un golpe de vista.
- La visión funcional: Las estructuras funcionales generan islas y falsas apropiaciones sectoriales de la información, dificultando una agrupación por proceso de negocio que permitiera una visión más global. Las nuevas tendencias de *management* en cambio, impulsan a contar con divisiones por negocio o con gerencias funcionales que tengan una visión más por procesos e integral de la empresa.
- La creación de falsas expectativas: la calidad de “comando” de un tablero es mayor que la de control, ya que implica la selección de muy pocos indicadores para dirigir. Al ser demasiado ambicioso el querer dirigir la empresa solo con indicadores pudo no cubrir

expectativas, dando por tierra con el mejor de los proyectos. En muchos casos estos proyectos terminaron en una dirección por objetivos con gran necesidad de formalización.

La falta de medios informáticos: en la década de los 60/70 no eran tan adecuados para manipular la información directiva, lo que hacía que muchos de estos sistemas fueran muy difíciles de mantener actualizados y poco prácticos para dirigir.

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 Tablero serán las áreas e indicadores que sinteticen un diagnóstico completo de situación, por lo cual podría ser llevado en papel, pero su uso se potencia mucho más utilizando modernas herramientas informáticas del mundo de *Business Intelligence*. De esta forma se puede acceder a la información relevante para completar el diagnóstico e implementar acciones correctivas. En todos los Tableros se deberá definir él:

- Reporte o Pantalla: que muestre la información clave para el diagnóstico, con su formato y configuración. La arquitectura del reporte debe reflejar la necesidad de información y cultura de uso de la empresa y es recomendable que sea estándar a distintos niveles de la organización.

- Período del Indicador: día, mes, acumulado del ejercicio, proyectado a fin del período fiscal o para los próximos meses, etc.
- Apertura: forma en la cual se podrá abrir y clasificar la información para acceder a sucesivos niveles de desagregación, en tablas o matrices multidivisionales por producto, sector geográfico, dimensión de análisis, etc.
- Frecuencia de actualización: tiempo que transcurre entre distintas actualizaciones de los datos. Ejemplo: *on-line*, diaria, semanal, mensual.
- Referencia: base sobre la cual se desean calcular las desviaciones. Puede ser un estándar, la historia, el mes anterior, el promedio de los últimos doce meses, el presupuesto inicial o revisado, un objetivo o una meta.
- Parámetro de alarma: niveles por encima o por debajo de los cuales el indicador es preocupante, por ejemplo más o menos 5% sobre una base de referencia.
- Gráfico: La mejor forma de representar gráficamente la realidad que nos muestra la información. Por ejemplo, tortas, barras, líneas, etc.
- Responsable de monitoreo: Es quien debe informar al nivel superior cuando haya en el indicador alguna sorpresa desagradable.
- Avisos automáticos, que emitan las bases para detectar problemas de acuerdo a parámetros incluidos en el sistema.

2.- Definición

Para desarrollar esta definición, es importante recordar primero una herramienta de gerencia de largo plazo, denominada Planificación Estratégica.

La Planificación Estratégica³, es el escenario principal donde se elaboran Objetivos de largo plazo y la respectiva Estrategia para alcanzar dichos objetivos, para lo cual existen una serie de metodologías, la más frecuente en nuestro medio es el análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y Amenazas). Pero el problema que todas las empresas enfrentan no es que no cuenten con un plan estratégico, sino que no llegan a ejecutarlo por completo, es decir, muchas veces solo sirve como un documento de gerencia con que la empresa cuenta pero no lo utiliza, como las empresas se enfocan más en el corto plazo no logran cumplir adecuadamente sus objetivos de largo plazo.

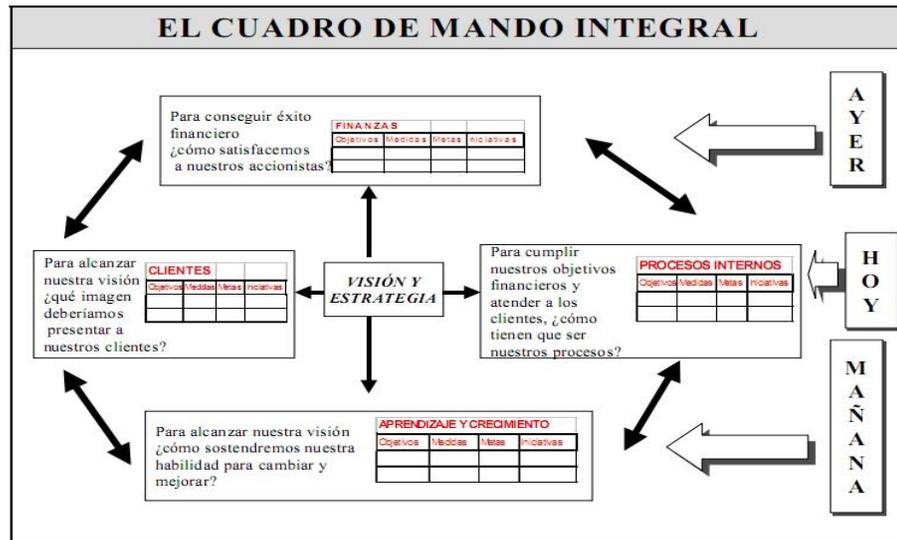
El BSC es una herramienta revolucionaria para movilizar a la gente hacia el pleno cumplimiento de la misión, a través de canalizar las energías, habilidades y conocimientos específicos de la gente en la organización hacia el logro de metas estratégicas de largo plazo. Permite tanto guiar el desempeño actual como apuntar el desempeño futuro. El BSC es un robusto sistema de aprendizaje para probar, obtener realimentación y actualizar la estrategia de la organización. Provee el sistema gerencial para que las compañías inviertan en el largo plazo -en clientes, empleados, desarrollo de nuevos productos y sistemas más bien que en gerenciar la última línea para bombear utilidades de corto plazo. Cambia la manera en que se mide y gerencia un negocio⁴. Ayuda a traducir la estrategia y/o visión de largo plazo de una empresa en un conjunto de objetivos operativos que permitan gestionar la estrategia, desde el corto hasta el largo plazo, a través de

³ ACCID, Manual de control de gestión, (Barcelona, 2010), Pág. 37

⁴ KAPLAN, R. S.; NORTON D.P The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action, Harvard Business School Press,(Boston, 1996)

indicadores de actuación. La empresa se ve obligada a controlar y vigilar las operaciones de hoy, porque afectan al desarrollo de mañana. Por lo tanto se basa en tres dimensiones: ayer, hoy y mañana.⁵

Cuadro de mando integral dimensiones ayer, hoy y mañana



Fuente: CEEI Ciudad Real, Creación y desarrollo de empresas

El TCI es 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 TCI 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 del Cuadro de Mando Integral:

⁵ CEEI Ciudad Real, Creación y desarrollo de empresas, Como realizar un TCI, (s.d.)

- 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 gestionirlas; con el tiempo y la práctica puede convertirse en eso, pero inicialmente sirve para administrar la estrategia.

3.- Características

Entre las características de TCI, se puede destacar⁶:

- Sirve para la identificación y previsión de las posibles desviaciones que se puedan producir, con el fin de tomar las medidas previsoras o correctoras que permitan una mejora cualitativa y cuantitativa de la actividad de una unidad de trabajo considerada.
- Se encuentra en conexión con la estrategia de la empresa y, además es un instrumento para la puesta en práctica de la misma. Esto es importante, porque sitúa en el centro la estrategia y no el control, se vincula al largo plazo y se fundamenta en supuestos tanto financieros como operativos.
- Carácter sintético, ya que contiene únicamente la información esencial para una buena interpretación de las tendencias y su evolución.
- Presentación de la información de una forma sinóptica y de carácter de permanencia, al objeto de presentar las tendencias.

⁶ Ibidem

4.- Tipos de Tableros:

Existen cuatro tipos genéricos de Tableros⁷:

- **Tablero de Control Operativo:** Es aquel que permite hacer un seguimiento, al menos diario, del estado de situación de un sector o proceso de la empresa, para poder tomar a tiempo las medidas correctivas necesarias. El Tablero debe proveer la información que se necesita para entrar en acción y tomar decisiones operativas en áreas como las finanzas, compras, ventas, precios, producción, logística, etc.
- **Tablero de Control Directivo:** Es aquel que permite monitorear los resultados de la empresa en su conjunto y de los diferentes temas claves en que puede segmentarse. Está más orientado al seguimiento de indicadores de los resultados internos de la empresa en su conjunto y en el corto plazo. Su monitoreo es de aproximadamente cada mes. Puede incluir indicadores de todos los sectores para los directivos claves o sectorizado para un directivo.
- **Tablero de Control Estratégico:** Nos brinda la información interna y externa necesaria para conocer la situación y evitar llevarnos sorpresas desagradables importantes respecto al posicionamiento estratégico y a largo plazo de la empresa.
- **Tablero de Control Integral:** Información relevantes para que la alta dirección de una empresa pueda conocer la situación integral de su empresa. Engloba a las tres perspectivas anteriores.

⁷ ACCID, Op. Cit., Pág. 191

5.- Alcance y limitaciones del Tablero:

“El Tablero tiene determinado alcance que limita pero a su vez refuerza su utilidad:

- Refleja solo información cuantificable: es útil para intentar cuantificar lo que antes considerábamos no cuantificable a través de encuestas, calificaciones subjetivas en números etc., pero hay límites claros que indican que el tablero debe ser complementado con otras herramientas de control formal e informal.
- Evalúa situaciones, no responsables: nos permite saber cómo está la empresa o un sector pero no identifica directamente quién es el responsable de que esto ocurra. Para evaluar responsables hay otras herramientas más útiles en cuyo diseño debemos aplicar criterios de controlabilidad, asignándole cada partida a quien la controla significativamente, y de equidad, reconociendo el resultado a quien le corresponda.
- No focaliza totalmente la acción directiva: en principio establece qué mirar para diagnosticar y generar un buen ambiente de análisis. Esto puede ser un gran avance, pero para focalizar la acción directiva hay que definir aquellos indicadores que reflejen en objetivos prioritarios los impulsos estratégicos de la empresa.
- No reemplaza el juicio directivo: siempre habrá que aplicar el sentido común para emitir juicio a partir de la información. En general la información para alguien que está actuando en el negocio, no hace más que confirmar algo que ya conoce, con lo cual hasta puede darse cuenta si la misma es veraz o errónea de acuerdo a sus vivencias y conocimientos de la realidad. Por ello, el

uso de la herramienta debe estar fundamentado en el desarrollo de una estrategia empresarial previa y en la construcción de una propuesta de valor, tras lo cual la creación de los tableros de medición permite evaluar con el avance de cara a la estrategia.

- No pretende reflejar totalmente la estrategia: un Tablero de Control puede ser útil si ayuda a comprender la situación de una empresa de acuerdo a un perfil estratégico dado. No es por lo tanto una herramienta ideal para implementar una estrategia global. Para ello habrá que seleccionar y priorizar aquellos indicadores del Tablero, en los que habrá que ser excelentes y que le otorguen una personalidad propia a la empresa.”⁸

6.- Aportaciones

Entre las principales aportaciones del TCI cabe destacar las siguientes:

- a).- Pretende traducir la estrategia de una organización en un conjunto de indicadores que informan de la consecución de los objetivos y de las causas que provocan los resultados obtenidos.
- b).- Establece un sistema de comunicación de abajo-arriba y de arriba-abajo, que posibilita canalizar la habilidades y conocimientos específicos, a través de conocimientos específicos, con la fijación de objetivos realistas con los de la empresa, pudiendo estar ligados los mismos a una política de incentivos, coherente con la cultura de la organización y el perfil de los empleados.
- c).- Constituye un instrumento de aprendizaje individual, al permitir que cada responsable tenga una visión más rica de su situación

⁸ MARTINEZ PEDROS, Daniel, Op. Cit., Pág. 193

interna y externa. Además, los indicadores de una situación no son definidos por la dirección general, sino que son locales pero coordinados con los existentes a nivel superior. De esta forma, el conocimiento puede ser transferido de un ámbito de la empresa a otro, favoreciendo el aprendizaje estratégico.⁹

7.- Utilidad

Conocer el estado de situación es el primer paso clave en todo proceso directivo para lo cual deberán tener incorporado sistemas permanentes de diagnóstico en los diferentes niveles. Los desafíos que enfrentaban históricamente las empresas y que llevaron al desarrollo de los Sistemas de Mediciones de Performance son permanentes y parecidos a los que tiene la empresa actual: la necesidad de diagnosticar la situación, concretar objetivos y bajar consignas claras. Los mismos se pueden enfrentar más eficazmente hoy en día gracias a las nuevas tecnologías informáticas. No escapa a nadie preocupado por los nuevos sistemas gerenciales el valor creciente que adquiere la información, sobre todo en economías en constante proceso de globalización. Hoy se puede y debe disponer permanentemente de información interna y externa que permita estar constantemente actualizado. Esa información, de no ser organizada adecuadamente, corre el riesgo de volverse inerte e incluso constituir un obstáculo. Es muy útil para acortar diferencias entre lo abstracto y lo concreto, entre el análisis y la síntesis, entre la intuición y la racionalidad, entre lo intangible y lo tangible, entre lo cualitativo y lo cuantitativo. Quizás la gran virtud de esta herramienta es su sencillez. El Tablero de Comando cobra relevancia en empresas en crisis y en entornos cambiantes. En las primeras será necesario y muy importante contar con indicadores operativos que permitan superar el corto plazo y con indicadores estratégicos que

⁹ ACCID, Op. Cit., Pág. 200

permitan no afectar seriamente el largo. Para ello hará falta monitorear indicadores no financieros que impactarán en algún momento en los financieros.

8.- Análisis de las Perspectivas

El modelo de TCI de Kaplan y David Norton pretende unir el control operativo a corto plazo con la visión y la estrategia a largo plazo de la empresa, considerando a la empresa desde cuatro perspectivas vitales (Finanzas, Clientes, Procesos Internos, Formación y Crecimiento)¹⁰.

1)Perspectiva Financiera:

La construcción del Cuadro de Mando Integral debe animar a las unidades de negocios a vincular sus objetivos financieros con la estrategia de la empresa. Los objetivos financieros sirven de enfoque para los objetivos e indicadores en todas las demás perspectivas.

Los objetivos financieros pueden diferir en forma considerable en cada fase de ciclo de vida de una empresa.

- ✓ Crecimiento
- ✓ Sostenimiento
- ✓ Cosecha

Los objetivos financieros en la fase de crecimiento enfatizarán el crecimiento de las ventas en nuevos mercados y a nuevos clientes y procedentes de nuevos productos y servicios manteniendo unos niveles de gastos adecuados para el desarrollo de los productos y de los procesos, los

¹⁰ AMO BARAYBAR, Francisco, El cuadro de mando integral "Balanced Scorecard", 1º edición, (Madrid, 2010), Pág. 18

sistemas, las capacidades de los empleados y el establecimiento de nuevos canales de marketing, ventas y distribución.

Los objetivos en la fase de sostenimiento pondrán énfasis en los indicadores financieros tradicionales, como los beneficios de explotación y el margen bruto. Los proyectos de inversión serán evaluados por medio de análisis estándar de las inversiones, tales como los flujos de caja actualizados. Todas estas medidas representan el objetivo financiero clásico: obtener buenos rendimientos sobre el capital aportado.

Los objetivos financieros para las empresas que se encuentran en la fase de cosecha estarán presionadas hacia el *cash flow*. Cualquier inversión que se haga ha de tener unas restituciones de dinero seguro e inmediato. El objetivo no es incrementar al máximo los rendimientos sobre las inversiones, sino aumentar al máximo el dinero que puede devolverse a la empresa, procedente de todas las inversiones realizadas en el pasado.

2) Perspectivas del cliente:

Las empresas identifican los segmentos del cliente y de mercado en que han elegido competir. Estos segmentos representan las fuentes que proporcionarán el componente de ingreso de los objetivos financieros. La perspectiva del cliente permite que las empresas equiparen sus indicadores clave sobre los clientes (satisfacción, retención, adquisición y rentabilidad) con los segmentos del mercado y clientes seleccionados. También les permite identificar y medir en forma explícita las propuestas de valor añadido que entregarán a los segmentos de clientes y de mercados seleccionados.

Las empresas han de identificar los segmentos del mercado en sus poblaciones de clientes existentes y potenciales, y luego seleccionar los segmentos en los que elige competir.

El grupo de indicadores centrales de los resultados de los clientes y los cuales son genéricos a todas las organizaciones son los siguientes:

- ✓ Cuota de Mercado
- ✓ Incremento de clientes
- ✓ Retención o adquisición de clientes
- ✓ Satisfacción del cliente
- ✓ Rentabilidad del cliente

Los inductores de la actuación para la satisfacción del cliente son:

- ✓ El tiempo
- ✓ Calidad
- ✓ Precios

3) Perspectivas del proceso interno

Para esta perspectiva, se identifican los procesos más críticos a la hora de conseguir los objetivos del empresario y clientes. Las empresas desarrollan sus objetivos e indicadores desde esta perspectiva después de haber desarrollado los objetivos e indicadores para la perspectiva financiera y del cliente.

Se le recomienda a los empresarios que definan una completa cadena de valor de los procesos internos que se inicia con el proceso de innovación a través de la identificación de las necesidades de los clientes actuales y futuros y desarrollando nuevas soluciones para estas necesidades, continuando con los procesos operativos mediante la entrega de los productos y servicios existentes a los clientes existentes y culminando con el servicio venta, ofreciendo servicios después de la venta, que se añaden al valor que reciben los clientes.

Cada empresa tiene un conjunto único de proceso para crear valor para los clientes y producir resultados financieros, pero un modelo genérico de cadena de valor del proceso interno abarca tres procesos principales:

- ✓ El proceso de innovación
- ✓ El proceso operativo
- ✓ El servicio postventa

4) Perspectiva de aprendizaje y crecimiento

Los objetivos establecidos en las perspectivas anteriores identifican los puntos en que la organización ha de ser excelente. Los objetivos de la perspectiva del aprendizaje y crecimiento proporcionan la infraestructura que permite que se alcancen los objetivos ambiciosos en las restantes perspectivas y son los inductores necesarios para conseguir unos resultados excelentes en las anteriores perspectivas.

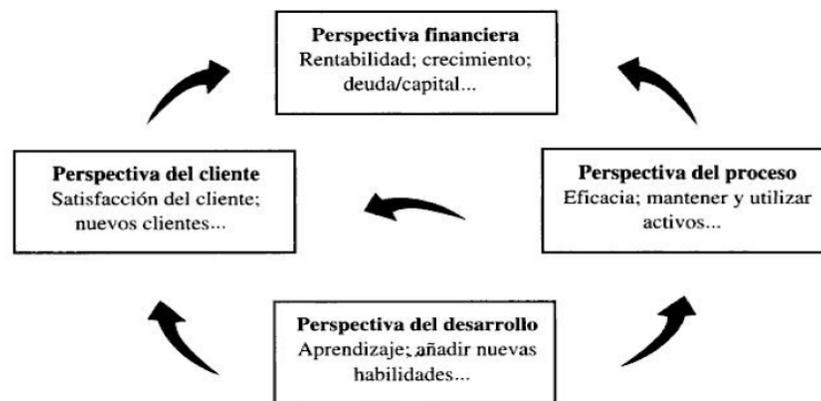
El TCI recalca la importancia de invertir para el futuro, y no solo en las áreas tradicionales de inversión, como los nuevos equipos y la investigación y desarrollo de productos nuevos. Las organizaciones deben invertir en su infraestructura, es decir, personal, sistemas y procedimientos si es que quiere alcanzar unos objetivos de crecimiento financiero a largo plazo, se habla de tres categorías de variables en la perspectiva de aprendizaje y crecimiento.

- ✓ Las capacidades de los empleados
- ✓ La satisfacción del empleado
- ✓ La retención del empleado
- ✓ La productividad del empleado
- ✓ Las capacidades de los sistemas de información
- ✓ La motivación, delegación de poder y coherencia de objetivos.

Los inductores del crecimiento y aprendizaje provienen primordialmente de tres fuentes: los empleados, los sistemas y la equiparación de la organización. Las estrategias para una actuación superior

exigirán, en general, unas inversiones importantes en personal, sistemas y procesos que construyen capacidades para las organizaciones. Los objetivos y las medidas de estos inductores deberán ser parte integrante del TCI de cualquier organización. Los indicadores basados en los empleados, satisfacción, retención y productividad proporcionan medidas del resultado de las inversiones realizadas en los empleados, sistemas y equiparación de la organización.¹¹

Perspectivas del Tablero de Comando



Fuente: El cuadro de mando en acción

9.- Vinculación de los indicadores del TCI

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.

¹¹ NILS GORAN, Olve, El cuadro de mando en acción, 1º edición, (Barcelona 2004), Pág. 22.

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 TCI exitoso es aquel, que comunica una estrategia a través de un conjunto integrado de indicadores financieros y no financieros.

El Cuadro de Mando Integral está vinculado estratégicamente a la organización a través de tres indicadores.

- ✓ Las relaciones causa-efecto
- ✓ Los resultados y los inductores de actuación
- ✓ La vinculación con las finanzas¹²

10.- Proceso de implantación del Cuadro de Mando Integral

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 TCI 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.

El TCI proporciona una nueva herramienta para que la alta dirección encause a la organización en estrategias para el éxito a largo plazo, una tarea importante que hasta ahora ha sido difícil de conseguir. Al identificar los objetivos más importantes en los que la organización debe

¹² Consultas de Internet: www.grupokaizen.com, (12/12/2012)

centrar su atención y recursos. El TCI proporciona una estructura para un sistema de gestión estratégica que organiza temas, información y toda una variedad de procesos vitales, cada componente de este sistema de gestión estratégico puede ser vinculado a los objetivos estratégicos.

En general las empresas adoptan el TCI debido a toda una variedad de motivos, incluyendo la clarificación y obtención de consenso sobre estrategia, enfocar las iniciativas de cambio en las organizaciones, el desarrollo de capacidades de liderazgo en las unidades estratégicas de negocio o conseguir la coordinación y ahorros en múltiples unidades de negocios.

El TCI alinea y apoya los procesos claves de la organización, e incluye lo siguiente:

- Clasificación y actualización de la estrategia
- Comunicar la estrategia a toda la organización
- Alinear los objetivos personales y de los departamentos con la estrategia
- Identificar y alinear las iniciativas estratégicas
- Vincular los objetivos estratégicos con las metas a largo plazo y los presupuestos anuales
- Alinear las revisiones operativas y estratégicas
- Obtener Feedback para aprender sobre la estrategia y mejorarla¹³

¹³CEEI Ciudad Real, Creación y desarrollo de empresas, Como realizar un TCI

CAPITULO II

ANÁLISIS PREVIO A LA ELABORACIÓN DEL TABLERO DE COMANDO INTEGRAL

Sumario: 1.- Para que se plantea su construcción 2.- Con que departamento se debe comenzar 3.- En que momento se lo lleva a cabo 4.- Por donde comienza su desarrollo 5.- Responsables de su elaboración 6.- en que tipo de empresas debe aplicarse 7.- Fases en la elaboración del Tablero de Comando Integral

1.- Para que se plantea su construcción

Se debe utilizar el Tablero de Comando Integral como instrumento que facilite la implementación de la estrategia de la empresa a toda la organización. Si esto se hace de manera adecuada se convertirá en un modelo de gestión.

2.- Con que departamento se debe comenzar

Depende del tamaño y la situación de la empresa, reflexionando sobre el alcance de las actividades que cubrirá el cuadro de mando, la unidad organizativa que quedará afectada y el ritmo en que se introducirán los indicadores. Se puede considerar lo siguiente:

- Empresas de tamaño pequeño: crear un cuadro de mando para toda la organización.
- Empresas de mayor dimensión: comenzar con uno o dos proyectos pilotos, siendo la unidad elegida, aquella que cuente con gente con deseos de participar en el proyecto.

3.- En que momento se lo lleva a cabo

Cualquier momento es bueno, siempre que exista convencimiento por parte de la Dirección. Incluso, en momentos de cambio o crisis, puede ser adecuado, ya que conlleva consigo una filosofía de gestión que intenta comunicar y dialogar con todo el personal para que se canalicen sus energías hacia la consecución de la estrategia de la empresa.

4.- Por dónde comienza su desarrollo

Puede plantearse dos posturas: de arriba-debajo o de abajo-arriba.

El primer planteamiento puede resultar, el más ventajoso, consistiendo en desarrollar un TCI del más alto nivel y luego se descomponga en forma de cascada por las distintas secciones de la empresa. Es decir, el TCI de más alto nivel es discutido por los distintos departamentos, viendo como contribuye a la realización de la visión y de los objetivos estratégicos de la empresa y a partir de el, se va generando un desglose de un cuadro de mando e indicadores por unidad organizativa.

5.- Responsable de su elaboración

Unas de las aportaciones de este modelo reside en conseguir la mayor colaboración de los trabajadores, de forma que participen en el análisis y discusión conjunta de la situación y capacidades de la empresa,

identificando las perspectivas estratégicas, los factores de éxito y las relaciones causa-efecto. De esta forma, a medida que el proyecto avanza, el número de empleados que participen se deben incrementar.¹⁴

6.- En qué tipo de empresa debe aplicarse.

Esta herramienta permite la formulación e implantación de la estrategia en cualquier tipo de organización tanto pública como privada, fundaciones, etc. Tampoco se debe pensar, que es exclusiva de las grandes empresas, sino que también es aplicable a PYMES, ya que les facilita su planificación estratégica y su control de gestión.

El tamaño y la poca complejidad de estas organizaciones contribuyen a facilitar dos grandes propósitos del TCI:

- Comunicar la estrategia para que sea entendida por toda la organización.
- No complicar el mapa estratégico con demasiados objetivos y una limitación de indicadores que facilita un control de gestión, dialogo cara a cara y un feedback.

7.- Fases de elaboración del TCI¹⁵

a).- Visión y misión

Si se trata de una empresa de nueva creación, tiene más importancia la definición de la visión y misión. Todos sabemos que hay negocios emergentes que crecen con facilidad, mientras que otros están en regresión. La definición correcta del negocio es clave. En el caso de un

¹⁴ AMO BARAYBAR, Francisco, Op. Cit., Pág. 64

¹⁵ CEEI Ciudad Real, Creación y desarrollo de empresas. Como realizar un TCI

negocio en marcha se debe reflexionar sobre la consecución de cambiar la visión, o más frecuentemente la misión para adaptarse a las previsible oportunidades y/o amenazas del mercado. Así, a veces, se decide incorporar un nuevo producto, ampliar o reducir la gama de clientes, incrementar o reducir la velocidad de crecimiento, etc. Para realizar esta reflexión, se pueden utilizar los servicios de asesores externos que aporten conocimientos sobre el sector de actividad, sobre las perspectivas de futuro y que ordenen el proceso interno de reflexión del personal de la empresa. La participación del personal de la compañía es muy deseable para que aporten su experiencia, queden motivados y acepten las soluciones que, finalmente, se aprueben.

b).- Análisis interno y externo

Las empresas interactúan con los clientes, proveedores, competidores, regulaciones locales, nacionales e internacionales, crecimiento menor o mayor de la economía, tendencias sectoriales y globales, etc., por lo que conviene tener en cuenta todos los datos relevantes a los que se tenga acceso para poder, razonadamente, establecer los objetivos estratégicos que, en su conjunto, definen la estrategia elegida. Para el análisis se utilizan diferentes métodos, tales como el DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades), las Cinco Fuerzas de Porter.

c).- Identificación de los factores claves del éxito.

La empresa tiene que decidir cuáles son los factores críticos para tener éxito y clasificarlos por orden de prioridad, ya que constituyen la base sobre la que asentar el proceso de toma de decisiones. Para ello, se pueden formar grupos de discusión y determinar cuáles son los factores más importantes para tener éxito en el negocio. Esto es, identificar la información relevante del negocio y asegurar la coherencia entre dicha información y la

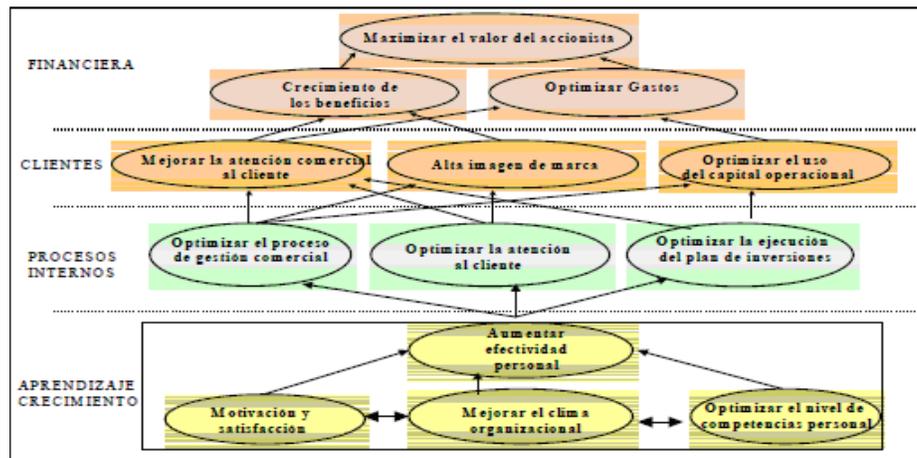
estrategia definida por la empresa. Para la definición de estos factores clave es necesario considerar una triple perspectiva¹⁶:

- La propia empresa: la estrategia seleccionada y la forma de actuar.
- El sector, ya que influye a la hora de elegir una estrategia concreta de acción.
- El entorno del negocio: demografía, crecimiento de la economía, tendencias del mercado, etc.

d).- Relación causa y efecto

Antes de comenzar el desarrollo de indicadores estratégicos, es importante alinear el cuadro de mando vertical y horizontalmente por medio de flechas y por su disposición de abajo hacia arriba. Es decir, verificar que las diferentes perspectivas se relacionan naturalmente unas con otras, de manera que exista un equilibrio.¹⁷

Diagrama causa-efecto



Fuente: AMO BARAYBAR, Francisco, el cuadro de mando integral.

¹⁶ CEEI Ciudad Real, Loc.Cit

¹⁷ AMO BARAYBAR, Francisco, Op., Cit., Pág. 21

e).- Establecimiento de los objetivos estratégicos

Ya estamos en condiciones de establecer los objetivos estratégicos dentro de las cuatro perspectivas del TCI.

La perspectiva financiera recoge lo que los empresarios esperan respecto al crecimiento y rentabilidad de los capitales invertidos, así como otros objetivos relacionados con el capital circulante, inversiones, aumento de beneficios, etc.

Por otro lado, la perspectiva del cliente describe cómo se crea valor para los clientes, cómo se satisface esta demanda y por qué el cliente acepta pagar por ello. Ejemplos: mayor cuota de mercado, clientes satisfechos, creación de valor para el cliente, menores reclamaciones.

En cuanto a los procesos internos, es necesario conocer cuáles son los procesos que generan valor para los clientes y logran también satisfacer las expectativas de los accionistas. La respuesta se encuentra en identificar los procesos existentes a nivel general en la empresa, pudiéndose utilizar la "Cadena de Valor" de Porter para conocer qué procesos generan o no valor o también, llevar a cabo un análisis de los procesos internos de la organización. Ejemplo de objetivos estratégicos: cero defectos, costes bajos, entregas en plazo, ciclos de producción cortos desde pedido a entrega.

Por último, la perspectiva de formación y crecimiento permite a la empresa asegurar su capacidad de renovación a largo plazo, requisito previo para una existencia duradera. Ejemplos: capacidad de innovación, organización del aprendizaje, implicación personal, colaboración en la Universidad, contratación de jóvenes talentos, etc.

f).- Elección de indicadores

Los indicadores deben mostrar "cómo nos vemos a nosotros mismos" y "cómo nos ven los demás" y, además, permitir las comparaciones

en el tiempo y con otros indicadores y, en especial, que estén vinculados, esto es, que existan unas relaciones causa-efecto.

Los indicadores son descripciones compactas de observaciones, en números o en palabras, que no tienen porqué ser exclusivamente ratios, sino que pueden ser unidades físicas o monetarias, diagramas, etc., siendo la propia situación y la estrategia la que determine cuáles son los indicadores mejores, habiendo un mayor apoyo para aquellos que surjan por un proceso de debate.

Los indicadores en sí mismos no son lo que importa, la esencia es el proceso y discusión de los mismos antes, durante y después.

Normalmente, primero se proponen los indicadores y luego se estudia la posibilidad de que guarden una estructura y consistencia lógica. Esto es, encontrar las relaciones causa-efecto de forma que se cree un equilibrio entre los indicadores de las perspectivas de forma que se aclaren y discutan entre personas creándose así una base para el aprendizaje.

Desde la perspectiva financiera, los indicadores deben responder a las expectativas del accionista y algunos indicadores típicos pueden ser:

Indicadores de la Perspectiva financiera

| PERSPECTIVA FINANCIERA | |
|--------------------------------|--|
| FACTORES-CLAVE | INDICADORES |
| Rentabilidad | ✓ Rentabilidad Económica (ROE) = Beneficio neto / Recursos propios ✓ Rentabilidad Financiera (ROI) = Beneficio antes de intereses e impuestos (BAII) / Activo Total ✓ Valor Económico Añadido (EVA) = Beneficio después de impuestos – Coste de los fondos propios |
| Disminución de costes | ✓ Costes Fijos / Costes totales ✓ Costes de fallos (1) / Costes totales |
| Aumento de las ventas | ✓ Cuota de mercado año N / Cuota de mercado año N-1 |
| Aumento de los ingresos | ✓ Ingresos / Total del Activo |
| Estructura | ✓ Liquidez Inmediata = Tesorería / Pasivo circulante ✓ Solvencia = Activo Circulante / Pasivo Circulante ✓ Endeudamiento = Recursos Ajenos / Recursos Propios |
| Productividad | ✓ Beneficios antes de intereses e impuestos (BAII) / Número medio de empleados |

Fuente: CEEI Ciudad Real, Creación y desarrollo de empresas

En cuanto a los clientes, su satisfacción estará supeditada a la propuesta de valor que la empresa les plantee, que puede cubrir aspectos como: calidad, precio, relaciones, imagen, de manera que reflejen en su conjunto la transferencia de valor del proveedor (usted) al cliente. Los indicadores típicos de este segmento incluyen:

Indicadores de la perspectiva de clientes

| PERSPECTIVA DE CLIENTES | |
|--------------------------------|---|
| FACTORES-CLAVE | INDICADORES |
| Satisfacción de los clientes | ✓ Clientes perdidos / Clientes ✓ Devoluciones / Ventas Totales ✓ Cuestionarios |
| Calidad de los productos | ✓ Número de clientes ✓ Nuevos clientes = N° clientes año N / N° de clientes año N-1 ✓ Cuota de Mercado = Proporción de ventas / Total de ventas ✓ Retención de clientes = % de clientes que permanecen |

Fuente: CEEI Ciudad Real, Creación y desarrollo de empresas

En relación a los procesos internos, hay que asegurar la excelencia de los procesos, para ello, es conveniente el desarrollo de la cadena de valor o modelo del negocio asociado a la organización. Algunos indicadores pueden ser:

Indicadores de la perspectiva de procesos internos

| PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS | |
|---|--|
| FACTORES-CLAVE | INDICADORES |
| Calidad | ✓ N° productos defectuosos / N° total de productos ✓ Inversión en prevención (2) ✓ Inversión en evaluación (3) ✓ Entregas con retraso / Entregas totales ✓ N° de certificaciones ISO 9 |
| No calidad | ✓ 1- Costes de fallos / Ventas netas ✓ Número de reclamaciones / N° de pedidos |
| Tiempos | ✓ Tiempos que tarda en suministra el proveedor ✓ Tiempos entre el pedido y la entrega al cliente |
| Tecnología de la información | ✓ N° de equipos electrónicos / N° de empleados |

Fuente: CEEI Ciudad Real, Creación y desarrollo de empresas

Por último, en cuanto a la perspectiva de aprendizaje y crecimiento, se trata de asegurar la permanencia y la creación de valor hacia el futuro. Algunos indicadores pueden ser:

Indicadores de la perspectiva de aprendizaje y crecimiento

| PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO | |
|--|--|
| Factores-clave | Indicadores |
| Satisfacción y motivación | ✓ Sugerencias por empleado ✓ Personas con retribución variable / Total plantilla ✓ Índice de motivación (4) |
| Formación y retención de empleados | ✓ Empleados formados / Total de empleados ✓ N° de trabajadores que abandonan la empresa / N° medio de trabajadores |
| Productividad | ✓ 1- costes salariales / Ventas netas |
| Clima social | ✓ Horas de absentismo / Horas efectivas ✓ 1- N° de bajas de accidente / N° de empleados |
| Innovación | ✓ Inversión en I+D (5) / Gastos totales ✓ Ingresos por nuevos productos ✓ Índice de factores claves de innovación ✓ Introducción de nuevos productos con relación a la competencia ✓ Número de veces que el diseño debe ser modificado antes de la producción ✓ Tiempo necesario para llegar al mercado |
| Incentivos | ✓ Premios ✓ Salario mínimo / Salario máximo (6) |

Fuente: CEEI Ciudad Real, Creación y desarrollo de empresas

g).- Establecimiento del TCI a nivel global

En primer lugar, se prepara el cuadro de mando al más alto nivel para su aprobación y presentación a las personas involucradas (Consejo de Administración).

Para su implementación es necesario que todos los miembros de la organización reciban información sobre el trabajo y proceso de ideas necesario para su creación.

Esto supondrá que la estrategia se difunda y por ende, se filtre a la competencia, pero si no se transmite a la gente no podrán aplicarla nuestros trabajadores. Además, el que la competencia la conozca, le servirá de poco, si no puede aplicarla.

El cuadro de mando y los indicadores al más alto nivel generalmente se descomponen y aplican a unidades organizativas de niveles inferiores. De esta manera, se consigue que los empleados vean claramente

de qué forma la visión de la empresa y las metas generales afectan a las operaciones de todos los días, y como su trabajo ayuda a que la empresa alcance buenos resultados.

Una vez que se tiene el TCI al más alto nivel se entrega a los diferentes grupos de las distintas unidades toda la documentación sobre el mismo para que preparen los cuadros de mando para sus respectivas unidades, de forma que cada una determine como puede contribuir a alcanzar la visión reflejada en el TCI al más alto nivel.¹⁸

¹⁸ Consultas de Internet: www.ucema.edu.ar (20/02/2013)

CAPITULO III

APLICACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL A UN HOSPITAL

Sumario: 1.- Gestión moderna de hospitales. 2.- El TCI aplicado al sector público. 3.- Definición de indicadores de un Hospital. 4.- Indicadores más importantes usados en el Hospital Público. 5.-Mapa Estratégico

1.- Gestión moderna de hospitales

El cambio tecnológico y sociocultural producido en los últimos veinte 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.¹⁹

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

¹⁹ RODRIGUEZ, Josefa, Tablero de Comando de un Hospital Publico, Pág. 15

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 gestiona²⁰:

- La salud de las personas. Con cosas tan diferentes como el nacimiento y la muerte.
- Interrelaciones personales. El hospital es la institución de máxima interrelación social. Las personas que están o se sienten enferma son ayudadas por otras que se sienten sanas.
- Los intereses de cinco grupos humanos que lo integran: los usuarios, los profesionales sanitarios, el personal en general, los gestores y los políticos.
- Un gran volumen de recursos económicos.
- La praxis medicas 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.

2.- El TCI aplicado al sector Público

El TCI 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.

²⁰ Ibídem.

Encontramos los datos necesarios para asegurar el correcto desarrollo de la estrategia.²¹

3.- Indicadores de un Hospital

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.

4.- Indicadores más usados en un Hospital Público

Indicadores usados en el tablero de control integral de los hospitales:

- Cantidad mensual de egresos discriminados.
- Giro cama.

²¹ ACCID, Op. Cit., Pág. 196

- 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. Llegadas tarde.
- Incumplimiento de consignas.
- Sanciones. Sumarios.
- Reunión de supervisores.
- Cursos de capacitación: concurrencia y evaluaciones.
- Incentivos al personal.
- Número de determinaciones de laboratorio ambulatorio e internado.
- Recuperación de obras sociales.²²

²² RODRIGUEZ, Josefa, Loc. Cit., Pág. 21

5.- Mapa Estratégico

a).-Definición:

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

El mapa estratégico es una herramienta que debe ser como ayuda en los momentos de incertidumbre. 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.²³

El Tablero de Comando 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

²³ AMO BARAYBAR, Francisco, Op., Cit., Pág. 25

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.

b).- Características:

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 BSC 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.

c).- Elaboración:

En solo nueve pasos se podrá obtener el mapa estratégico y conocer cómo se interrelacionan los objetivos de cada área de la organización²⁴:

²⁴ Consultas de Internet: www.sixtinagroup.com,(22/03/2013)

1. Defina la diferencia de valor de las partes interesadas

- Defina el alcance de los objetivos financieros y los indicadores
- Defina la meta y la diferencia a cerrar
- Asigne la diferencia a cerrar para las metas de crecimiento y productividad

2. Concilie la propuesta de valor a los clientes

- Clarifique los segmentos de clientes meta
- Clarifique la propuesta de valor a los clientes
- Identifique con claridad los atributos del producto o servicio
- Defina el alcance de los objetivos de clientes y los indicadores
- Concilie los objetivos del cliente y las metas de crecimiento financiero

3. Establezca el tiempo para alcanzar los resultados sostenibles

- Establezca el límite de tiempo para los resultados
- Asigne la diferencia a cerrar en los diferentes temas

4. Identifique los temas estratégicos (para los pocos procesos críticos)

- Identifique los pocos procesos críticos (temas estratégicos) que tienen el más grande impacto
- Defina el alcance de los objetivos de procesos y los indicadores
- Asigne la diferencia de valor a los temas estratégicos

5. Identifique y alinee los activos intangibles

- Identifique el capital humano, de información y organización requerido para apoyar los procesos estratégicos
- Evalúe la disponibilidad de esos activos para apoyar la estrategia
- Establezca mediciones y metas

6. Identifique las iniciativas estratégicas y los fondos

- Defina las iniciativas específicas requeridas para apoyar los procesos y desarrollar los activos intangibles
- Aclare y asegure los fondos.
- Forme los equipos de trabajo, defina quién es el responsable

7. Sincronice el *Balanced Scorecard*

- Identifique los procesos de apoyo
- Determine clientes internos, productos y necesidades
- Negocie metas con sus clientes internos.

8. Establezca una compensación adecuada

- Desarrolle un sistema adecuado de incentivos
- Considere tanto el resultado como el grado de dificultad.

9. Efectúe revisiones estratégicas

- Revise con una frecuencia planificada si se cumple la hipótesis planteada en su Mapa Estratégico.

- Haga los ajustes necesarios para el logro de su estrategia.
- Solicite evaluaciones independientes que garanticen un punto de vista no comprometido

CAPITULO IV

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Sumario: 1.- Sistema de Salud Publica de Tucumán. 2.- SIPROSA. 3.- Estructura del Hospital Avellaneda. 4.- Descripción de los servicios más importantes que brinda el hospital.- 5.- Financiamiento. 6.- Recursos humanos.-

1.- Sistema de Salud Pública de Tucumán

El Ministerio de Salud Publica de la Provincia de Tucumán depende jerárquicamente del Poder Ejecutivo. Este Ministerio a su vez está compuesto por Dirección de Administración y Despacho, Instituto de Previsión y Seguridad Social, y el SIPROSA (Sist. Prov. de Salud).

2.- SIPROSA

El SIPROSA es el encargado de Organizar e instrumentar la promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud física y mental de la población y cualquier otra prestación y servicios de salud en relación con el ambiente. Orientar la educación y promoción de la salud para generar en la comunidad una conciencia sobre el valor personal y trascendente de la vida humana y de la necesidad de su participación solidaria en el logro de su máximo bienestar. Lograr el acceso de la población a una asistencia médica

integral que contemple sus aspectos físico, mental, higiénico-ambiental y estético, a través de una medicina humanizada, oportuna, eficaz y participativa, atendiendo siempre a la condición humana de sus destinatarios y desterrando todo privilegio basado en la situación económica o social de los mismos. Realizar la capacitación, adiestramiento y perfeccionamiento de los recursos humanos para los servicios de salud y medio ambiente; así como la investigación en relación a tales problemas. Coordinar con otras provincias, con el Estado Nacional y en general con organismos nacionales y extranjeros, la realización de programas comunes, de salud y medio ambiente. Regular el desarrollo total de la capacidad instalada y de las acciones de salud y medio ambiente en la provincia.²⁵

El SIPROSA esta compuesto por cuatro áreas programáticas:

- Área programática oeste
- Área programática este
- Área programática sur
- Área programática centro

Cada área programática esta constituida por Áreas Operativas.

En el área programática centro se encuentran los Centros Asistenciales de la Provincia:

- Instituto de Maternidad Nuestra Señora de Las Mercedes
- Hospital de Niños del Niño Jesús
- Hospital Centro de Salud Zenón Santillán
- Hospital Juan M. Obarrio
- Hospital Psiquiátrico del Carmen
- Hospital Ángel C. Padilla
- Hospital de Clínicas PTE. Nicolás Avellaneda

²⁵ Consultas de Internet: www.msptucuman.gov.ar (22/03/2013)

Mapa de Áreas Programáticas del SIPROSA



3.- Estructura del Hospital Avellaneda

El Hospital de Clínicas PTE. Dr. 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, sito en calle Catamarca N° 2000, con un área de influencia a una población de aproximadamente 150.000 habitantes.

Las autoridades del Hospital Avellaneda están compuestas por:

DIRECTOR

SUBDIRECTOR MEDICO

SUBDIRECTOR TECNICO

GERENTE ADMINISTRATIVO

Servicios que brinda el Hospital

El Hospital esta compuesto por los siguientes servicios:

- Departamento Clínico
- Servicio Clínica Médica
- Unidad de Gastroenterología
- Unidad de Infectología
- Unidad Salud Mental
- Especialidades
- Cardiología
- Servicio de Neumonología
- Servicio de Hemoterapia
- Servicio de Prevención y Asistencia de las Adicciones
- Servicio de Dermatología
- Servicio de Rehabilitación
- Departamento Materno Infantil
- Servicio de Perinatología
- Servicio de Pediatría
- Departamento Quirúrgico
- Servicio de Cirugía General
- Servicio de Quirófano
- Servicio de Ginecología
- Servicio de Oftalmología
- Servicio de Otorrinolaringología
- Servicio de Urología
- Servicio de Emergentología
- Guardia Mayor
- Guardia Obstétrica
- Guardia Neonatal

- Guardia Pediátrica
- Departamento Medicina Ambulatoria
- Consultorio de Orientación y Demanda Espontánea
- Certificados de Aptitud Física
- Servicio de Odontología
- Servicio de Acupuntura
- Vacunatorio
- Departamento de Enfermería
- Servicio de Diagnóstico por Imágenes
- Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos
- Unidad de Laboratorio Bacteriológico
- Unidad de Laboratorio Parasitología
- Servicio de laboratorio anatomopatológico
- Servicio de farmacia
- Unidad de esterilización
- Servicios generales

4.-Descripción de los servicios más importantes que brinda el hospital

Departamento Clínico

Servicio Clínica Médica

- Causas prevalentes de internación:
 - ✓ Desnutrición multi etiológica
 - ✓ Síndrome de hipertensión portal
 - ✓ Hepatopatía crónicas descompensadas
 - ✓ Nefropatía agudizadas
 - ✓ Nefropatía crónicas descompensadas

- ✓ Insuficiencia cardiaca multietiológicas
 - ✓ Neumopatía aguda infecciosas
 - ✓ Neumopatía aguda no infecciosa (restrictivas)
 - ✓ Síndrome anémicos
 - ✓ Diabetes mellitus descontroladas
-
- Causas prevalentes de consultas Consultorio externo:
 - ✓ Hipertensión arterial
 - ✓ Insuficiencia cardiaca
 - ✓ Neumopatía obstructiva crónicas
 - ✓ Neumopatía restrictivas evolucionadas
 - ✓ Síndrome nefrotico/nefritico
 - ✓ Insuficiencia renal crónica
 - ✓ Diabetes mellitus descontrolada
 - ✓ Insuficiencia vascular periférica
 - ✓ Síndrome anémico
 - ✓ Infecciones urinarias altas y bajas

Unidad de Gastroenterología

Actividad Asistencial:

- ✓ Atención de pacientes internados: integración con el Servicio de Clínica Medica para la realización de interconsultas e internación de pacientes con patologías gastrointestinales.
- ✓ Interconsultas a pacientes internados en otros servicios: neumonología, pediatría, dermatología, cirugía gal.

- ✓ Realización de exámenes complementarios: Endoscopias digestivas altas y bajas, diagnosticas y terapéuticas:
 - Terapéuticas-Dilataciones esofágicas
 - Esclerosis de varices esofágicas
 - Ligaduras de varices esofágicas-
 - Lesiones sangrantes gastro-duodenales.
 - Polipectomias endoscópicas
 - Papilotomias endoscópicas

Actividades Docentes:

Colaboración docente con las diferentes unidades docentes del hospital tanto para el dictado de clases, ateneos clínicos, en temas relacionado con la gastroenterología.

Educación médica continúa

- ✓ Ateneos clínicos
- ✓ Actividad docente hospitalaria
- ✓ Actividades científicas con integración de la Asociación de Médicos gastroenterólogos y Médicos endoscopistas.
- ✓ Asistencias a Congresos Nacionales e Internacionales.

Unidad de Infectología

Primeras diez causas de consulta en consultorios externos:

- ✓ VIH/SIDA
- ✓ ITS(infecciones de transmisión sexual)
- ✓ Infecciones de piel y partes blandas
- ✓ Infecciones urinarias
- ✓ Síndrome febril prolongado

- ✓ Infecciones respiratorias altas y bajas
- ✓ Adenitis
- ✓ Accidentes biológicos
- ✓ Infecciones en la embarazada (Toxoplasmosis, Chagas, Sífilis, VIH/SIDA, Infecciones urinarias, etc.)
- ✓ Infecciones herpéticas

Primeras diez causas de internación en servicios de clínica médica (infectológicas):

- ✓ VIH/SIDA
- ✓ Infecciones respiratorias (NAC, TBC, Aspergilosis pulmonar, histoplasmosis pulmonar y sistémica, supuraciones pleuropulmonares, etc.)
- ✓ Infecciones de piel y partes blandas (úlceras, celulitis, erisipela, escaras infectadas, etc.)
- ✓ Infecciones urinarias
- ✓ Infecciones intraabdominales, peritonitis primaria, colangitis, colecistitis, etc.)
- ✓ Infecciones ginecológicas
- ✓ Sepsis
- ✓ Bacteriemias relacionadas a catéteres)

Primeras diez causas de internación en ginecología y obstetricia (infectológicas):

- ✓ Infecciones de sitio quirúrgico (abscesos de pared, endometritis con restos, corioamnionitis)
- ✓ Infección urinaria
- ✓ SIDA y embarazo

✓ Sífilis y embarazo

La unidad de infectología brinda los siguientes servicios:

- ✓ Atención infectológica en consultorio
- ✓ Atención de interconsultas infectológicas en salas de internación de: adultos (clínica médica, neumonología, cirugía y dermatología), pediatría y perinatología (ginecoobstetricia, sala de partos y neonatología).
- ✓ Asistencia y seguimiento de pacientes con VIH/SIDA
- ✓ Atención y control de patologías regionales
- ✓ Programa de prevención de transmisión vertical en SIDA
- ✓ Control de infecciones intrahospitalario
- ✓ Asesoramiento y control en el manejo de vías centrales
- ✓ Educación continua al personal
- ✓ Asesoramiento infectológico y control de infecciones en esterilización central, endoscopia, quirófanos
- ✓ Consultorio de curaciones con membranas a cargo de la enfermera de control de infecciones
- ✓ Asesoramiento en curación y manejo de heridas en ambulatorios e internados
- ✓ Asesoramiento a Farmacia para compra de antibióticos de uso común y restringido, material descartable e insumos para curación de heridas
- ✓ Supervisión e indicación de esquemas vacunatorios al personal de salud y a pacientes con inmunodepresión o con comorbilidades
- ✓ Docencia en pregrado, postgrado universitarios, residencias y concurrencias

- ✓ Asistencia y asesoramiento en accidentes biológicos
- ✓ Control de enfermedades profesionales. Medidas de prevención: bioseguridad, aislamientos, esquemas de vacunación al personal de salud
- ✓ Medidas de Control de transmisión nosocomial de TBC
- ✓ Asesoramiento en manejo de Residuos Hospitalarios
- ✓ Asesoramiento en Higiene Hospitalaria

Unidad Salud Mental

Entre las primeras diez causas de consultas se encuentran las siguientes:

- ✓ Trastornos de Ansiedad
- ✓ Factores psicológicos y del comportamiento.
- ✓ Trastornos por Reacciones Graves al estrés, Trastornos fóbicos y crisis de Pánico
- ✓ Trastornos Afectivos.
- ✓ Problemas relacionados con hechos negativos: violencia familiar y social
- ✓ Trastornos Obsesivos-compulsivos
- ✓ Trastornos Depresivos Recurrentes
- ✓ Trastorno de Ingestión Alimentaria
- ✓ Esquizofrenia
- ✓ Trastorno Bipolar.

Cabe señalar que una de las principales causas de demanda son los estudios para perfiles de ingreso laboral, que representa casi el 50% o más de las consultas.

La unidad de salud mental realiza asistencia de psicoterapias que la desarrollan todos los integrantes de la Unidad, tanto para adultos como para niños.

Se incluye además Estudio de Psicodiagnóstico para niños y adultos con destino a la Justicia o para las escuelas de la zona, o con fines de tratamiento.

Los psiquiatras realizan:

- ✓ Psicofarmacoterapia
- ✓ Estudios Psíquicos Laborales.
- ✓ Interconsultas .
- ✓ Asistencia en internación tanto psiquiátrica como psicológica
- ✓ Asistencia de Elaboración Situacional a profesionales en conflictos internos, o con pacientes.

Servicio de Neumonología

Entre las primeras causas de consultas se encuentran las siguientes:

- ✓ Asma Bronquial
- ✓ E.P.O.C.
- ✓ Neumonía
- ✓ Tuberculosis
- ✓ Cáncer de pulmón
- ✓ Intersticio pulmonar
- ✓ Micosis pulmonar
- ✓ Bronquiectasias
- ✓ Insuficiencia Respiratoria Crónica
- ✓ Neumotorax- Derrame pleural

- ✓ Enfermedades respiratorias estacionales infecciosas

El servicio posee una área de investigación compuesto por unidad Centinela Influenza, Unidad Centinela Neumonía y Programa Nacional TBC.

Su gestión se caracteriza por la supervisión en lo asistencial: consultorio y sala y la actividad docente.

Se creó el consultorio de tabaquismo, Consultorio de Asma y Unidad Centinela:

- ✓ Neumonía
- ✓ Influenza
- ✓ TBC pulmonar

Servicio de Hemoterapia

Las principales causas de consultas son

- ✓ Grupo y Factor
- ✓ Control de las Madres RH -
- ✓ Donantes de Sangre

Las prestaciones que brinda el servicio son:

- ✓ Grupo y Factor
- ✓ Control de las Madres RH -
- ✓ Donantes de Sangre
- ✓ Transfusiones
- ✓ Laboratorio de inmunohematología
- ✓ Consultorio Externo

Servicio de Prevención y Asistencia de las Adicciones

Principales causas de consultas son:

- ✓ En consultorios externos es poli consumo de sustancias psicoactivas, siendo el consumo común en todos el de bebidas alcohólicas.
- ✓ Interconsultas derivadas de la Guardia médica: Intoxicaciones agudas a sustancias psicoactivas.
- ✓ Derivaciones de Pediatría: se derivan casos de intoxicaciones agudas o consumos abusivos de sustancias.
- ✓ Interconsultas con Ginecología: en casos donde prevalecen los riesgos por conductas sexuales inapropiadas.
- ✓ Derivación a Guardia Médica: por causa de intoxicación aguda con sustancias psicoactivas.

Las prestaciones que brinda el servicio son:

- ✓ El Servicio de Prevención y Asistencia de las Adicciones ofrece tratamiento ambulatorio en la problemática de Uso Indebido de Drogas, con la modalidad de consultorios externos.
- ✓ Talleres preventivos en distintas instituciones de la comunidad luego de un relevamiento de la situación donde surge la demanda.
- ✓ Realiza tareas de Docencia y Capacitación con la modalidad sistema de concurrencia y sistema de rotación de profesionales de otras áreas.

Servicio de Dermatología

Principales causas de consultas son:

- ✓ Eczemas.
- ✓ Acne.
- ✓ Escabiosis.
- ✓ Prurigos agudos.

- ✓ Dermatomicosis.
- ✓ Ulceras de miembros inferiores.
- ✓ Vitíligo.
- ✓ Urticaria.
- ✓ Erisipela.

Principales causas de internación por patologías dermatológicas.

- ✓ Ulceras venosas.
- ✓ Penfigos.
- ✓ Eritrodermia psoriasica.
- ✓ Leishmaniasis mucosa e hiperergica.
- ✓ Pioderma gangrenoso.
- ✓ Penfigoides ampollares.
- ✓ Micosis profundas.
- ✓ Erisipela.
- ✓ Herpez zoster hemorragico.
- ✓ Lupus eritematoso subagudo

El servicio ofrece profesionales dermatólogos, con desempeño en tareas asistenciales, practicas quirúrgicas con turnos programados, realizándose en patología dermatológicas de mediana complejidad y turnos para prácticas menores en patologías de baja complejidad.

En casos de pacientes que requiera internación la misma se realiza en la sala de clínica medica y son evaluados diariamente por el medico de cabecera.

Servicio de Rehabilitación

Principales causas de consultas son:

- ✓ Paciente con trastornos motores, del lenguaje, cognitivo-emocional, de causas neurológicas.
- ✓ Paciente con patologías traumatológicas, reumatológicas
- ✓ Pacientes con múltiple discapacidades

La población beneficiada por las prestaciones que realiza el servicio esta compuesta por:

- ✓ Bebes en situación de riesgo biológico y/o socio ambiental
- ✓ Niños, adolescentes y adultos con discapacidad motora leve, moderada y severa , en etapa aguda, subaguda y crónica
- ✓ Familia del paciente

Las prestaciones que realiza el servicio son las siguientes:

- Modulo de Estimulación temprana
- ✓ Intervenir lo más tempranamente posible en el desarrollo del bebe de alto o bajo riesgo, contactándose con la problemática de los padres para ayudarlos en su elaboración
- ✓ Abordar terapéuticamente a los bebes con trastornos de desarrollo y/o patología evidente al nacer, operando como sostén de la función materna, para que ese bebe se constituya como sujeto de su propio deseo, sea constructor de su desarrollo y así pueda integrarse a su familia y comunidad.
- ✓ Prevenir déficit en el desarrollo.
- ✓ Reconocer y detectar precozmente la patología, y su posible etiología.
- ✓ Establecer y fortalecer el vínculo madre-hijo, incrementando el ejercicio de la función materna y paterna

- ✓ Influir sobre el desarrollo motor, del lenguaje y cognitivo para mejorar sus funciones.
- ✓ Realizar Diagnóstico; seguimiento y tratamiento
- ✓ Este modulo esta destinado a:
- ✓ Bebes y niños desde el nacimiento a los 5 años de edad

- Modulo Atención Y Rehabilitación Ambulatoria
- ✓ Lograr que la persona con déficit motor, alcance un nivel físico, mental y/o social funcionalmente óptimo, dándole de ésta manera los medios para modificar su propia vida
- ✓ Mejorar la calidad de vida, previniendo la completa incapacidad.
- ✓ Recuperar, reeducar y reinsertar al paciente con discapacidad motora a su medio familiar, educativo, laboral y social.
- ✓ Evitar deformaciones y discapacidad secundaria.
- ✓ Este modulo esta destinado a
- ✓ Niños, adolescentes y adultos , con discapacidad motora leve, moderada o severa:
 - Pediatría: paciente de 5 a 13 años
 - Adolescente: paciente de 14 a 18 años
 - Adulto: paciente de mas de 18 años

Departamento Materno Infantil

Servicio de Perinatología

Principales causas de demanda del servicio:

1) Identificación del Recién Nacido

Primeras 10 causas de consultas en oficina de alta final

- ✓ Altas de partos normales
- ✓ Altas de cesáreas

- ✓ Altas parto público
- ✓ Altas de ingresos y reingresos a Neonatología
- ✓ Entrega de Informe Estadístico de Nacido Vivo
- ✓ Entrega de Duplicado de Informe Estadístico de Nacido Vivo
- ✓ Madres indocumentadas ya sean nunca inscripta o que no posean DNI, C.I.O. Pasaporte
- ✓ Abandono en la Sala de Internación conjunta
- ✓ Abandono en la vía pública
- ✓ Respuesta a oficio Recibidos

Primeras 10 causas de consultas en oficina de sala de partos

- ✓ Partos normales
- ✓ Cesáreas
- ✓ Partos Públicos
- ✓ Por fallecimiento del Recién Nacido en Neonatología
- ✓ Por fallecimiento en sala de partos o quirófano
- ✓ Por feto muerto que ingreso del domicilio
- ✓ Renuncia materna en sala de partos
- ✓ Abandono en Neonatología
- ✓ Abandono en sala de Internación conjunta
- ✓ Por ingresos a Neonatología

2) Área Psicología Perinatal

Primeras 10 causas de consulta en:

Consultorio Externo

- Pediatría:
 - ✓ Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuado de los padres.
 - ✓ Problemas relacionados con vivienda inadecuada.
 - ✓ Problemas relacionados con abuso físico del niño.

- ✓ Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario.
- ✓ Problemas relacionados con experiencias personales atemorizantes en la infancia.
- ✓ Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio.
- ✓ Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia.
- ✓ Problemas relacionados con situación familiar atípica.
- ✓ Otros problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño.
- ✓ Problemas relacionados con la sobreprotección de los padres.
- Obstetricia:
- ✓ Problemas en la relación entre esposos o pareja (violencia interpersonal severa con golpes o ataques).
- ✓ Síndrome del maltrato.
- ✓ Problemas relacionados con embarazo no deseado.
- ✓ Consulta relacionada con la orientación y conducta sexual de una tercera persona.
- ✓ Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio.
- ✓ Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia.
- ✓ Problemas relacionados con la adaptación cultural.
- ✓ Problemas relacionados con la solicitud o aceptación de intervenciones físicas, nutricionales y químicas, conociendo su riesgo y peligro.
- ✓ Trastorno de dolor persistente somatomorfo.
- ✓ Vómitos asociados con otras alteraciones psicológicas

◦ Neonatología:

- ✓ Trastorno de stress post-traumático.
- ✓ Trastorno de adaptación.
- ✓ Problemas relacionados con la adaptación cultural.
- ✓ Problemas relacionados con la solicitud o aceptación de intervenciones físicas, nutricionales y químicas, conociendo su riesgo y peligro.
- ✓ Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio.
- ✓ Problemas relacionados con situación familiar atípica.
- ✓ Problemas relacionados con la multiparidad.
- ✓ Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan la familia y la casa.
- ✓ Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado.
- ✓

3)Guardia

Primeras causas de consulta en:

Obstetricia:

- ✓ Problemas en la relación entre esposos o pareja (violencia interpersonal severa con golpes o ataques).
- ✓ Trastornos psicóticos agudos y transitorios
- ✓ Trastorno de dolor persistente somatomorfo.
- ✓ Trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte.
- ✓ Trastorno de ansiedad generalizada.

Pediatría:

- ✓ Problemas relacionados con abuso físico del niño.
- ✓ Asma-factores psicológicos y del comportamiento asociados con trastornos o enfermedades clasificados en otra parte

- ✓ Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario.
- ✓ Trastorno de dolor persistente somatomorfo

4)Internación

UTI neonatal-Hogar de madres:

- ✓ Trastorno no orgánico del ciclo sueño-vigilia.
- ✓ Problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia.
- ✓ Trastorno de stress post-traumático.
- ✓ Trastorno de adaptación.
- ✓ Otros trastornos de la ingestión de alimentos.
- ✓ Trastorno de ansiedad generalizada
- ✓ Problemas relacionados con la adaptación cultural.
- ✓ Problemas relacionados con la solicitud o aceptación de intervenciones físicas, nutricionales y químicas, conociendo su riesgo y peligro.
- ✓ Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio

5)Área Obstetricia

Primeras 10 causas de consulta

Consultorio externo

- ✓ Control prenatal
- ✓ Salud sexual y reproductiva
- ✓ Consultas por embarazos adolescentes
- ✓ Consultas por sociopatías y embarazo
- ✓ Consulta por embarazo con anemia
- ✓ Consulta por Embarazos con HTA
- ✓ Consulta por Embarazos con RPM

- ✓ Consultas de guardia por trabajo de parto
- ✓ Consultas de guardias por patologías del embarazo

Internación

- ✓ Reinternaciones por Infecciones puerperales
- ✓ Reinternaciones por Anemias
- ✓ Internaciones por domicilio alejado
- ✓ Internaciones por infecciones urinarias

6) Área Neonatología

Primeras 10 causas de consulta

- ✓ Control en salud
- ✓ Ictericias
- ✓ Obstrucción nasal
- ✓ Bronquiolitis
- ✓ Dermatitis del pañal
- ✓ Cólicos
- ✓ Piódermitis
- ✓ Problemas de lactancia
- ✓ Fiebre
- ✓ Persistencia del cordón

Causas de internación en Neo

- ✓ Ictericias
- ✓ Bronquiolitis
- ✓ Sífilis
- ✓ Depresión respiratoria neonatal
- ✓ Taquicardia transitoria
- ✓ Patología quirúrgica
- ✓ Causa social

- ✓ Premadurez
- ✓ Piodermatitis

Servicio de Pediatría

El Servicio de Pediatría cuenta con un total de 57 camas distribuidas de la siguiente manera:

- ✓ Sala 1: 8 camas
- ✓ Sala 2: 8 camas
- ✓ Sala 3: 8 camas
- ✓ Sala 4: 8 camas
- ✓ Sala 5: 2 camas
- ✓ Sala 6: 3 camas
- ✓ Sala 7: 20 camas

Principales causas de consultas pediátricas en consultorio externo:

- ✓ Desnutrición
- ✓ SBO
- ✓ BQL
- ✓ IRAB
- ✓ ETI
- ✓ Diarrea
- ✓ Enteroparasitosis
- ✓ Piodermitis
- ✓ OMA

Principales causas de consultas pediátricas en consultorio de guardia:

- ✓ IRA
- ✓ SBO

- ✓ Gastroenteritis
- ✓ Deshidratación
- ✓ BQL
- ✓ IRAB
- ✓ Enteroparasitosis
- ✓ OMA
- ✓ Piodermatitis
- ✓ Intoxicaciones

Primeras diez causas de internación:

- ✓ Desnutrición
- ✓ BQL
- ✓ IRAB
- ✓ SBO
- ✓ Deshidratación
- ✓ Gastroenteritis
- ✓ Infección de piel y partes blandas
- ✓ Sociopatías severas
- ✓ Enteroparasitosis
- ✓ Intoxicaciones

Primeras diez causas de cirugía pediátrica:

- ✓ Hernia inguinal y umbilical
- ✓ Varicocele
- ✓ Fimosis
- ✓ Frenillo sublingual
- ✓ Atresia duodenal
- ✓ Estenosis pilórica
- ✓ Osteotomías
- ✓ Osteoplastias

- ✓ Osteosíntesis
- ✓ Neuroortopédica

El servicio de pediatría ofrece a sus pacientes:

- Clínica Pediátrica:
 - ✓ Guardia ambulatoria e internados
 - ✓ Consultorio externos
 - ✓ Internación
 - ✓ Cardiología pediátrica
- Cirugía pediátrica:
 - ✓ Consultorio
 - ✓ Cirugías
 - ✓ Internación
- Neuro-ortopedia pediátrica:
 - ✓ Consultorio
 - ✓ Cirugías
 - ✓ Internación
 - ✓ Pre-quirúrgico pediátrico
 - ✓ Enfermería de guardia
 - ✓ Enfermería de piso

Departamento Quirúrgico

Servicio de Cirugía General

Principales consultas:

- ✓ Litiasis vesicular
- ✓ Nódulos tiroideos
- ✓ Hernias inguino-crurales
- ✓ Hernias umbilicales
- ✓ Eventraciones
- ✓ Varices

- ✓ Apéndice
- ✓ Parótidas
- ✓ Tórax quirúrgico
- ✓ Síndrome icterico

Servicio de Ginecología

Principales causas de consultas son

• En Consultorios Externos, los motivos más frecuentes son:

- ✓ Infecciones Ginecológicas.
- ✓ Genitorragias.
- ✓ Alteraciones del Ciclo menstrual.
- ✓ Distopías genitales e IUE.
- ✓ Síndrome Climatérico.
- ✓ Esterilidad conyugal y Endometriosis.
- ✓ Anticoncepción y Planificación Familiar.
- ✓ Enfermedades Mamarias.
- ✓ Patología Infanto-Juvenil

• Las Patologías Quirúrgicas más frecuentes son:

- ✓ Fibromiomatosis uterina.
- ✓ Prolapso Genital e IUE.
- ✓ Tumores benignos y malignos de la Glándula Mamaria.
- ✓ Lesiones precursoras y Cáncer de Cuello Uterino.
- ✓ Tumores de Ovario.
- ✓ Abdomen Agudo Ginecológico.
- ✓ Endometriosis.
- ✓ Procesos infecciosos de la mama.
- ✓ Procesos infecciosos del TGI.
- ✓ Patología de la Esterilidad Conyugal.

El Servicio de Ginecología ofrece semanalmente: atención de consultorios externos, quirófano, Revista de Sala, Ateneos Anatómico-Clínicos, discusión de los casos quirúrgicos e interconsultas con otras especialidades, para la toma de decisiones y conductas terapéuticas, y controles postoperatorios.

Servicio de Oftalmología

Principales causas de consultas son

- ✓ Vicios de refracción (miopía, astigmatismo, presbicia)
- ✓ Conjuntivitis (alergia, infecciones, etc.)
- ✓ Cefaleas
- ✓ Pterigión
- ✓ Certificados de discapacidad, A. visual. Etc.
- ✓ Glaucoma
- ✓ Dolor ocular
- ✓ Interconsultas
- ✓ Uveitis
- ✓ Blefaritis

El Servicio de Oftalmología ofrece semanalmente consultorio externo y cirugías programadas.

Servicio de Otorrinolaringología

Principales causas de consultas son

- ✓ Faringoamigdalitis (adenoides)
- ✓ Sinusitis
- ✓ Poliposis Nasal
- ✓ Desviación septal anterior y posterior
- ✓ Otitis media aguda

- ✓ Otitis media crónica supurativa
- ✓ Colesteatoma
- ✓ Oroesclerosis
- ✓ Disfonias
- ✓ Polipos de laringe
- ✓ Nódulos, granulomas

El Servicio de Otorrinolaringología ofrece en
Consultorio Externo:

- ✓ Examen Laberíntico
- ✓ Rinoscopias anterior y posterior
- ✓ Laringoscopias indirectas
- ✓ Curaciones de oídos, nariz
- ✓ Lavajes rinoadenoideos

Cirugías:

- ✓ Cirugía convencional de amígdalas, adenoides
- ✓ Microcirugía de oídos

Servicio de Urología

Principales causas de consultas en consultorios externos son:

- ✓ Infecciones Urinarias
- ✓ Prostatitis
- ✓ Hipertrofia prostática Benigna
- ✓ Incontinencia de orina
- ✓ Cáncer de Próstata
- ✓ Litiasis Urinarias
- ✓ Tumores Urológicos

Las causas de consulta mas importante de guardia son:

- ✓ Retención Aguda de Orina (RAO)
- ✓ Cólicos Renales
- ✓ Infecciones Urinarias

Primeras diez causas de uso de quirófano

- ✓ Hipertrofia prostática Benigna
- ✓ Incontinencia de orina
- ✓ Cáncer de Próstata
- ✓ Litiasis Urinarias
- ✓ Tumores Urológicos

El Servicio de Urología ofrece atención en consultorio externo por 4 horas semanales.

Certificados de Aptitud Física

Las causas de consulta en este servicio son para certificados de aptitud física en las distintas áreas.

Cartera de servicios:

- ✓ Certificados escolares, primarios y secundarios.
- ✓ Carnet de medicina del deporte
- ✓ Certificados de aptitud psicofísica para empresas, docencia, administración pública, becas.
- ✓ Certificados de aptitud psicofísica par SIPROSA.
- ✓ Certificados de aptitud física para empresas de seguridad Privada.

Servicio de Acupuntura

Principales causas de consultas en el servicio son:

- ✓ Cervicalgia,
- ✓ Lumbociatalagia,
- ✓ Lumbalgia,
- ✓ Gonalgia,
- ✓ Dorsalgia
- ✓ Omalgia,
- ✓ Obesidad por sobreingesta
- ✓ Asma Bronquial.
- ✓ Síndrome Depresivo
- ✓ Insuficiencia venosa de miembros inferiores

Servicio de Diagnóstico por Imágenes

Principales causas de consultas en el servicio son

- ✓ Causas de consulta en consultorios Externo: Rx tórax por patologías como; neumonía, TBC, etc.
- ✓ Causas de consulta en guardia: traumatismos, etc.
- ✓ Causas de consulta en quirófano: arco en c
- ✓ Causas de consulta pediátrica: ecografía cerebral, abdominal, etc
- ✓ Causas de consultas ginecológicas, sala de parto, maternidad: ecografías gineco-obstétricas, control prenatal, ecografía. Transvaginales, etc.

El servicio ofrece:

Estudios realizados en el Servicio de Rayos x

| Rayos x | Mamografía | Ecografía |
|--|-----------------------|------------------------|
| Rayos x simple | Magnificación | Eco. Mamaria |
| Rayos x contrastado | Compresión focalizada | Eco. Abdominal |
| Rx dental | Focalización | Eco. Renal |
| Quirófano(arco en c) | Punción con carbono | Eco. Gineco-obstetrica |
| Pediatría(rx tórax, abdomen) | Mamografía bilateral | Eco. Toco ginecológica |
| Neo(rx tórax, abdomen) | Rx piezas quirúrgicas | Eco. Transvaginal |
| Consultorios externos(rx grales.) | | Eco. Caderas |
| Internación (rx grales.) | | Eco. Partes blandas |
| Pielografía | | Eco. Testicular |
| Colon por enema | | Punciones |
| Certificados de aptitud física c/informe | | |

Fuente: Servicio de Rayos X Hospital Avellaneda

Servicio de Laboratorio de Análisis Clínicos

Modalidad programada.

La demanda ambulatoria procede de:

- ✓ Consultorio Externo Hospital: Hemograma completo; Eritrosedimentación; Glucemia; Urea; Creatinina; Colesterol; VDRL; Chagas (HAI y ELISA); Orina completa.
- ✓ Consultorio CAPS y Cardiovascular: Hemograma completo; Eritrosedimentación; Glucemia; Urea; Creatinina; Acido Úrico; CPK, LDH, Colesterol; HDL y LDL colesterol; Triglicéridos; Monograma; Orina completa.
- ✓ Ginecología (Control Prenatal): Hemograma completo; Hemoglobina; Glucemia; Grupo y Factor; Acido úrico; Proteínas Totales o Proteinograma; VDRL; Chagas (HAI y ELISA); HIV, Toxoplasmosis; Hepatitis B; Orina completa.
- ✓ Pediatría: Hemograma; Hemoglobina; Glucemia; Urea; Calcio; Fósforo; Proteínas Totales o Proteinograma; Fosfatasa alcalina; GOT; GPT; Orina completa. Parasitológico.
- ✓ Reumatología: Hemograma; Eritrosedimentación; Glucemia; Colesterol; Acido úrico; Proteinograma; ASTO; Látex; PCR; GOT; GPT; Orina completa.
- ✓ Neonatología: Hematocrito; Bilirrubina total, directa e indirecta; VDRL; Screening Neonatal.
- ✓ Endocrinología: Glucemia ayunas y post prandial; Glucemia vespertina; Prueba de tolerancia a la Glucosa; Hemoglobina Glicosilada; Orina completa.

Demanda de Internación:

- ✓ Clínica Médica: Hemograma ; Eritrosedimentación; Glucemia; Urea; Creatinina; Ionograma; Gamma GT, GOT; GPT; Bilirrubina; Fosfatasa Alcalina; Calcio; Fósforo; CPK; LDH; Colesterol;

Proteinograma; Proteinuria; Orina completa; Clearance de creatinina.

- ✓ Cirugía: Hemograma; Rto. De Plaquetas; Glucemia; Urea; TP; KPTT; Colinesterasa; Fosfatasa alcalina; HIV; Orina completa.
- ✓ Neumonología: Hemograma; Eritrosedimentación; Gases en sangre; Ph; Urea; Glucemia; Ionograma; Bilirrubina; GOT; GPT; Gamma GT; Fosfatasa alcalina; TP; Colinesterasa; Albúmina; HIV; Hepatitis B; Hepatitis C.
- ✓ Pediatría: Hemograma; Eritrosedimentación; Glucosa; Urea; GOT; GPT; Ionograma; Proteinograma; Calcio; Fósforo; Amilasa; Orina completa.
- ✓ Obstetricia: Hematocrito; Hemoglobina; VDRL; Hemograma; Grupo y Factor; Rto de Plaquetas; HIV; Hepatitis B.
- ✓ Neonatología: Hemograma; Rto de Plaquetas; PCR; VDRL; Bilirrubina; Hematocrito; Calcio; Fósforo; Ionograma; Glucemia.

Modalidad no programada.

La demanda ambulatoria procede de:

- ✓ Clínica Médica: (Adultos) Hemograma; Glucemia; Urea; Creatinina; Ionograma; VDRL; Orina completa.
- ✓ Pediatría (Consultorio Externo y CAPS): Hemograma; Hemoglobina; Hematocrito; Eritrosedimentación; Bilirrubina; GOT; GPT; Amilasa; Glucosa; Urea; Creatinina; Frotis de materia fecal; Orina completa.

Demanda de Internación y Guardia:

- ✓ Neonatología: Hematocrito; Bilirrubina; PCR; Ionograma; Calcio; Gases en sangre; LCR; Orina completa; Hemograma; Rto de Plaquetas.

- ✓ Obstericia: Hematocrito; VDRL; Hemoglobina; Rto de Blancos; HIV; Rto de Plaquetas; TP; KPTT.
- ✓ Clínica Médica: Hemograma; TP; KPTT; Colinesterasa; Hematocrito; Ionograma; CPK; LDH; Glucosa; Urea; Creatinina.

El Laboratorio de Análisis Clínicos es de NIVEL II (Mediano Riesgo), realiza todas las determinaciones bioquímicas para ese nivel de complejidad; y también algunas determinaciones del Nivel III.

Responde a toda la demanda que se especificó anteriormente. Además se incluyen otras determinaciones de menor incidencia: C3; C4; Inmunoglobulinas; Sangre oculta en materia fecal; Líquido Pleural; Hepatitis A; Microstrout; Gota Gruesa; TPHA; T de coagulación; T de sangría; Hepatitis C; entre otras.

Participa en los Programas de Chagas; VIH/SIDA; Pesquisa de Enfermedades Congénitas (en coordinación con Instituto de Maternidad); Detección de Riesgo de HTA y Enfermedad ; actuando como efector y trabajando en Red.

Unidad de Laboratorio Bacteriológico

La demanda del servicio procede de:

Consultorios Externos:

Urocultivos, Flujo vaginal, Hisopado Anal, Hisopado Faringeo, Espotos, Bal, Sec.de piel, Micol.superficiales, Lepra.

Consultorios Internos:

Urocultivos, Hemocultivos, L.C.R. L.P. Pta.de Cateter, Biopsias, Coprocultivos, Bal. A.N.F y H.N.F. Lav.Gástricos, CIM en placa y en tubo.

Debido a las características de los análisis que se realiza, es decir, las muestras provienen de pacientes con infecciones los cuales es urgente

realizar tratamientos antibióticos, lo cual no permite trabajar con turnos, se trabaja a demanda.

Unidad de Laboratorio Parasitología

El Servicio de Parasitología es una Unidad Docente Asistencial que se ocupa de brindar prestaciones especializadas asistenciales, de extensión a la población, docentes y de investigación en la temática de su competencia: Parásitos y Parasitosis.

El Servicio de Parasitología es demandado:

- ✓ En la derivación de prestaciones especializadas en las parasitosis
- ✓ En el requerimiento de interconsultas, intra e interinstitucionales
- ✓ Para dirimir controversias de casos especiales
- ✓ En la toma de decisión sobre la conducta a seguir en los casos clínicos controvertidos

El Servicio de Parasitología ofrece:

- ✓ Atención especializada en Diagnóstico, Clínica y Tratamiento de Enfermedades Parasitarias.
- ✓ Diagnóstico, clínica y tratamiento de las siguientes enfermedades parasitarias:
 - Parasitosis Intestinales Emergentes y Re-emergentes
 - Strongiloides stercoralis
 - Criptosporidium
 - Isospora
 - Cyclospora
 - Hidatidosis
 - Leishmaniosis
 - Toxocariosis
 - Paludismo

- Chagas
- Toxoplasmosis
- ✓ capacitación para el personal de salud
- ✓ investigación de prevalencia de Parasitosis en la Provincia
- ✓ actividades de extensión interinstitucional

Servicio de Laboratorio Anatomopatológico

Prestaciones que se realizan en este Servicio:

- ✓ Estudios anatomopatológicos: Los mismos comprenden los siguientes estudios:
 - Biopsias simples (por incisión o punción)
 - Estudio de piezas operatorias simples.
 - Estudio de piezas operatorias oncológicas.
- ✓ Estudios citológicos: Los mismos comprenden los siguientes estudios:
 - Citología oncológica ginecológica (Papanicolaou).
 - Citología oncológica de líquidos, lavados, exudados, esputos, PAAF, etc.

Servicio de Farmacia

Se entregan medicamentos para atención primaria de la salud: respiratorios, deshidratación, gastritis, hta, procesos infecciosos, ginecoobstetricos, dermatológicos, otorrino, oftalmológicos, tbc, hiv, urgencias etc.

Unidad de Esterilización

Sector encargado del lavado, acondicionamiento, esterilización y almacenamiento de material que debe llegar en condiciones estériles para el uso de tratamiento de los pacientes.

La unidad de esterilización realiza las siguientes actividades:

- ✓ Se reconocen las áreas de recepción de material usado, de descontaminación, de lavado, secado, preparación, acondicionamiento por cada tipo de material (textil, caucho, instrumental, etc.) de esterilización propiamente dicho, de almacenamiento limpio, almacenamiento estéril, de entrega de material estéril y de tareas administrativas.
- ✓ Se aplican las normas para el procesamiento del material de acuerdo a la materia prima y método de esterilización aconsejado.
- ✓ Se utilizan controles de esterilización físicos, químicos y biológicos según corresponda.
- ✓ Se establecen circuitos de circulación de material a esterilizar y material estéril.
- ✓ Se coordina con los servicios solicitantes los contenidos de los paquetes y de acuerdo al material se establecerán la envoltura correspondiente con fecha de procesamiento y de fecha de vencimiento.
- ✓ Se coordina con los servicios los horarios de entrega de material estéril y recepción de material a esterilizar, pudiéndose establecer sistemas de entregas y retiros en los servicios para facilitar control y desplazamiento de personal.
- ✓ Todo el personal está capacitado en el lavado, preparación, acondicionamiento y cuidado del material y el manejo de equipos.
- ✓ Se aplican medidas de protección al personal.
- ✓ El material contaminado llega en envoltura rotulada para facilitar su adecuado tratamiento.
- ✓ Se coordina con el sector de abastecimiento la posición de los materiales necesarios.

4.- Financiamiento

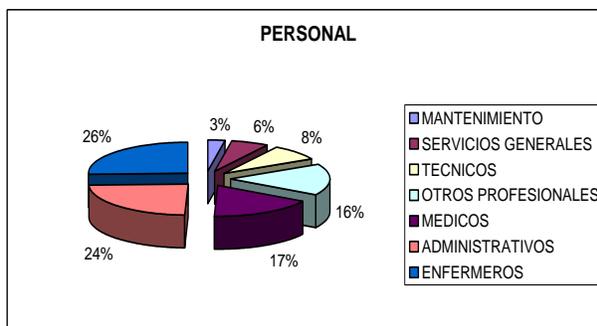
El hospital cuenta con financiamiento del presupuesto provincial y con financiamiento propio a través de recupero de costos. Cabe aclarar que los recupero de costos hospitalarios van dirigidos a una cuenta única del SIPROSA, quien se encarga luego de distribuirlos a cada hospital de acuerdo a sus necesidades de financiamiento.

5.- Recursos Humanos

Actualmente el hospital Avellaneda cuenta con el siguiente recurso humano:

Porcentaje de personal

| CANTIDAD DE EMPLEADOS | | % |
|------------------------|------------|----------------|
| MANTENIMIENTO | 24 | 2,69% |
| SERVICIOS GENERALES | 56 | 6,28% |
| TECNICOS | 74 | 8,30% |
| OTROS PROFESIONALES | 145 | 16,26% |
| MEDICOS | 151 | 16,93% |
| ADMINISTRATIVOS | 214 | 23,99% |
| ENFERMEROS | 228 | 25,56% |
| TOTAL EMPLEADOS | 892 | 100,00% |



Fuente: Dpto. de Personal Hospital Avellaneda

RECURSOS HUMANOS HOSPITAL AVELLANEDA

| | |
|------------------------------|------------|
| ADMINISTRATIVOS | 171 |
| AUX. ADMINISTRATIVOS | 38 |
| GESTOR | 1 |
| TOTAL ADMINISTRATIVOS | 214 |

| | |
|-----------|---|
| ANFITRION | 3 |
| CAPELLAN | 1 |

| | |
|-------------------------------|----|
| AUXILIAR DE IDENTIFICACION RN | 14 |
| AUXILIAR DE LACTARIO | 6 |
| ASISTENTE DENTAL | 2 |

| | |
|---------------------------|-----------|
| INSTRUMENTADOR QUIRURGICO | 23 |
| TEC. ESTADISTICA | 1 |
| TEC. FARMACIA | 1 |
| TEC. HEMOTERAPIA | 7 |
| TEC. LABORATORIO | 22 |
| TEC. MAMOGRAFIA | 1 |
| TEC. NUTRICION | 2 |
| TEC. RADIOLOGO | 17 |
| TOTAL TECNICOS | 74 |

| | |
|---------------------------|-----------|
| AUXILIAR TERAPISTA FISICO | 3 |
| TERAPISTA FISICO | 1 |
| OPERADOR TERAPEUTICO | 3 |
| TERAPISTA OCUPACIONAL | 1 |
| LIC. EDUCACION FISICA | 1 |
| TALLERISTA | 1 |
| | 10 |

| | |
|---------------------------|-----------|
| SERVICIOS GRALES | 32 |
| MAQUINERO | 1 |
| PLANCHADORA | 1 |
| PORTERO | 4 |
| CAMILLEROS | 18 |
| TOTAL SERV. GRALES | 56 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| ALBAÑIL | 4 |
| CARPINTERO | 1 |
| CHOFER | 2 |
| ELECTRICISTA | 4 |
| HERRERO | 1 |
| PINTOR | 2 |
| PLOMERO | 4 |
| RADIOOPERADOR | 6 |
| TOTAL MANTENIMIENTO | 24 |

| | |
|--------------------------|------------|
| Auxiliar de Enfermeria | 108 |
| Enfermero Universitario | 45 |
| Enfermero Profesional | 46 |
| Enfermero Obstétrico | 5 |
| Obstetrica Universitaria | 2 |
| Lic.en Enfermeria | 22 |
| TOTAL ENFERMERIA | 228 |

| | |
|-----------------------|------------|
| MEDICO ACUPUNTURA | 4 |
| MEDICO ANESTESISTA | 7 |
| MEDICO AUDITOR | 2 |
| MEDICO CARDIOLOGO | 3 |
| MEDICO CARDIOL. INFAN | 1 |
| MEDICO CIRUJANO | 14 |
| MEDICO CIRUJANO INFAN | 3 |
| MEDICO CLINICO | 7 |
| MEDICO DERMATOLOGO | 5 |
| MEDICO DIABETOLOGO | 1 |
| MEDICO ECOGRAFISTA | 4 |
| MEDICO ENDOCRINOL. | 1 |
| MEDICO FISIATRA | 1 |
| MEDICO GASTROENTER | 3 |
| MEDICO GINECOLOGO | 6 |
| MEDICO GUARDIA MAYOR | 13 |
| MEDICO HEMOTERAPISTA | 1 |
| MEDICO INFECTOLOGO | 2 |
| MEDICO MAMOGRAFISTA | 1 |
| MEDICO NEONATOLOGO | 15 |
| MEDICO NEUMONOLOGO | 4 |
| MEDICO NEUROLOGO | 1 |
| MEDICO OBSTETRA | 10 |
| MEDICO ONCOLOGO | 1 |
| MEDICO TOCOGINECOL | 3 |
| MEDICO OFTALMOLOGO | 3 |
| MEDICO OTORRINOLAR | 2 |
| MEDICO PEDIATRA | 23 |
| MEDICO PSIQUIATRA | 5 |
| MEDICO RADIOLOGO | 1 |
| MEDICO REUMATOLOGO | 1 |
| MEDICO TRAUMATOLOGO | 2 |
| MEDICO UROLOGO | 1 |
| TOTAL MEDICOS | 151 |

| | |
|----------------------------|------------|
| Lic. NUTRICION | 3 |
| PSICOLOGO | 27 |
| Lic. PSICOLOGIA | 2 |
| ODONTOLOGO | 7 |
| FARMACEUTICO | 5 |
| FONOAUDIOLOGO | 6 |
| Lic. FONOAUDIOLOGO | 6 |
| KINESIOLOGO | 19 |
| Lic. KINESIOLOGO | 2 |
| BIOQUIMICO | 23 |
| ASISTENTE SOCIAL | 2 |
| Lic. TRABAJO SOCIAL | 5 |
| ASESOR LETRADO | 1 |
| CONTADORES | 3 |
| ING. EN SISTEMAS | 1 |
| ANALISTA EN SISTEMAS | 1 |
| OTROS PROFESIONALES | 145 |

Total General: 892

Fuente: Dpto. de Personal Hospital Avellaneda

CAPITULO V

PLANTEAMIENTO ESTRATEGICO DEL HOSPITAL AVELLANEDA

Sumario: 1.- Formulación de la Estrategia. 2.- Análisis FODA. 3.- Determinación de los objetivos estratégicos. 4.-Identificación de los factores claves y las relaciones causa efecto.

1.- 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.

2.- 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. La identificación de las fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades en una actividad común de las empresas, la combinación de estos factores puede recaer en el diseño de distintas estrategias o decisiones estratégicas. Es útil considerar que el punto de partida de este modelo son las amenazas ya que en muchos casos las compañías proceden a la planeación estratégica como resultado de la percepción de crisis, problemas o amenazas.²⁶

²⁶ Consultas de Internet: www.rrppnet.com.ar (26/03/2013)

Análisis FODA del Hospital

Fortalezas:

- ✓ Centro académico de formación y actualización profesional, actúa como Hospital Escuela.
- ✓ Servicios educativos para la formación de médicos generales y especialista.
- ✓ Cuenta con cuerpo medico 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 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 medica.
- ✓ 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, tramites burocráticos.

Amenazas

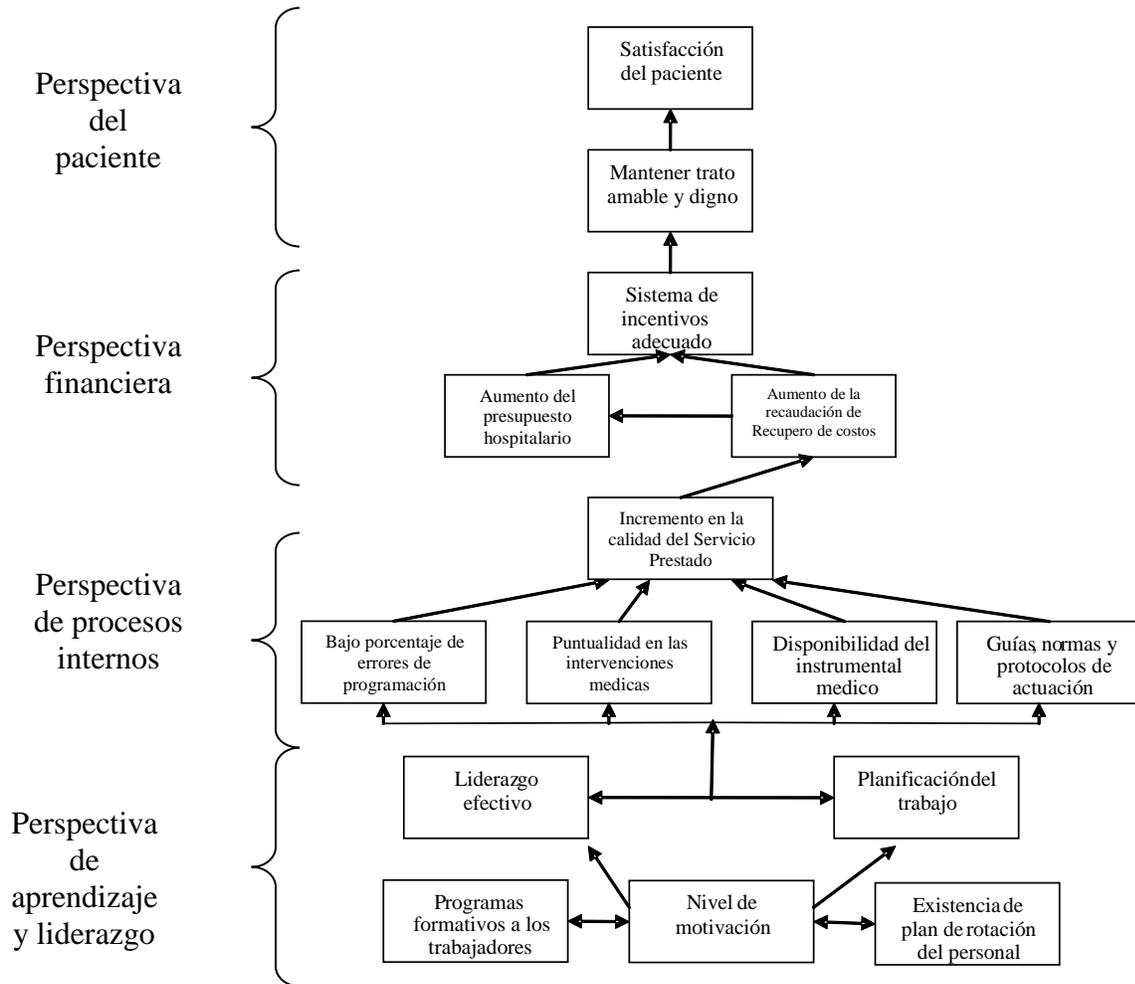
- ✓ Alta deserción de residentes.
- ✓ Recursos presupuestarios insuficientes.
- ✓ Incremento de los costos de operación.
- ✓ Inflación creciente y crisis económica.
- ✓ Salarios poco competitivos.
- ✓ Demanda creciente de servicios por la población y saturación de servicios.
- ✓ Nuevos virus y enfermedades

3.- Determinación de los objetivos estratégicos

Se determinaron las perspectivas estratégicas. Se transformo 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 prestado.
- 4) Aprendizaje y Crecimiento: implementar programas de formación para el personal. Generar incentivos del recurso humano según los niveles de producción y rendimiento

Mapa estratégico del hospital Avellaneda



Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

4.- Identificación de los factores claves y las relaciones causa efecto

Especificación de los factores claves que permitan la consecución de los objetivos establecidos, y guarden relación de causa-efecto. En este sentido se estableció también las áreas críticas donde se encontrarían los

factores claves, llegando a establecer la configuración que se observa en el siguiente cuadro:

Identificación de áreas críticas y factores claves

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

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

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

| PERSPECTIVA | OBJETIVO | ÁREAS CRÍTICAS | FACTORES CLAVE |
|-------------|----------|----------------|----------------|
|-------------|----------|----------------|----------------|

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.

CAPITULO VI

TABLERO DE COMANDO INTEGRAL DEL HOSPITAL

AVELLANEDA

Sumario: 1.-Formulación de indicadores. 2.-Indicador de aprendizaje y crecimiento. 3.-Indicadores de procesos. 4.-Indicadores externos. 5.-Indicadores financieros. 6.- Establecimiento del TCI. 7.- conclusión del TCI del Hospital Avellaneda.

1.-Formulación de indicadores

Una vez establecidos los factores clave y sus relaciones causa-efecto, es necesario medir los mismos por medio de indicadores para cada una de las cuatro perspectivas, de manera que se determine el grado de consecución de los objetivos estratégicos. Para cada factor clave se define una gama limitada de indicadores, algunos de los cuáles se expresan cuantitativamente en ratios y otros se obtienen de encuestas, cuestionarios, etc., que también ayudan a la empresa a evaluar el grado de consecución de los objetivos. En la medida de lo posible, se establecen objetivos para los mismos, bien a través de datos históricos de la empresa o comparaciones con una meta o con el valor que surge de las mejores prácticas de manera

que si fuese necesario se tomasen las medidas correctoras oportunas en el caso de que no se cumplan los objetivos.²⁷

2.-Indicadores de aprendizaje y crecimiento

El objetivo del hospital es conservar y contratar a las personas más capacitadas por lo que este factor debería ser vigilado a través de las formaciones impartidas y las promociones que se fuesen produciendo.

Además, una política de incentivos que otorgue premios a los que consigan objetivos determinados, junto a una equidad de salarios interna y externa, llevará a una mayor motivación y satisfacción de los trabajadores y por ende, la productividad de éstos aumentará de forma que estarán más implicados con los objetivos de la organización.

1) Porcentaje de personal calificado

Definición: permite establecer la cantidad de personal capacitado.

Método de cálculo: total de personal profesional sobre el total de los empleados.

Porcentaje de personal calificado

| AÑOS | MEDICOS | TECNICOS | ENFERMEROS | OTROS PROFESIONALES | ADMINISTRATIVOS | MANTENIMIENTO | SERVICIOS GENERALES | TOTAL % | TOTAL DE EMPLEADOS |
|------|---------|----------|------------|---------------------|-----------------|---------------|---------------------|---------|--------------------|
| 2007 | 8,00% | 4,00% | 11,00% | 10,00% | 30,00% | 15,00% | 22,00% | 100,00% | 753 |
| 2008 | 9,00% | 5,00% | 13,00% | 11,00% | 29,00% | 13,00% | 20,00% | 100,00% | 811 |
| 2009 | 11,00% | 6,00% | 16,00% | 11,00% | 26,00% | 12,00% | 18,00% | 100,00% | 831 |
| 2010 | 14,00% | 7,00% | 21,00% | 14,00% | 21,00% | 8,00% | 15,00% | 100,00% | 861 |
| 2011 | 16,93% | 8,30% | 25,56% | 16,26% | 23,98% | 2,69% | 6,28% | 100,00% | 892 |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

b) Ausentismo

Definición: Permite hacer inferencias sobre el clima laboral. Es importante investigar las causas o factores asociados al ausentismo del personal.

²⁷ Consultas de Internet: www.slideshare.net (26/01/2013)

Método de cálculo: Determina el total de días de ausencia al trabajo del personal hospitalario con respecto al total de días disponibles del recurso humano en el mismo período.

Ausentismo

| AÑOS | % DE AUSENTISMO |
|------|-----------------|
| 2007 | 20,00% |
| 2008 | 18,00% |
| 2009 | 16,20% |
| 2010 | 17,00% |
| 2011 | 15,00% |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

c) Empleados con carreras en curso

Definición: permite establecer la cantidad de personal próximo a obtener un título.

Método de cálculo: total de personal con carreras en curso sobre el total de los empleados.

Empleados con carreras en curso

| AÑOS | % de empleados con carreras en curso |
|------|--------------------------------------|
| 2007 | 2,00% |
| 2008 | 2,50% |
| 2009 | 3,80% |
| 2010 | 4,20% |
| 2011 | 5,00% |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

d) Ateneos por año

Definición: En el funcionamiento de los ateneos suele ser asambleario. Se rige por asamblea en donde se proponen, debaten o se toman los acuerdos. Constituyen medios de capacitación para el personal dentro del establecimiento sanitario.

Ateneos por año

| AÑOS | ATENEOS POR AÑO |
|------|-----------------|
| 2007 | 10 |
| 2008 | 15 |
| 2009 | 20 |
| 2010 | 26 |
| 2011 | 37 |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

3.- Indicadores de procesos internos

Los indicadores que miden la calidad del proceso ocupan un lugar importante en las evaluaciones de calidad en salud.

De hecho el proceso de la atención médica es el conjunto de acciones que debe realizar el médico sobre el paciente para arribar a un resultado específico que, en general se concibe como la mejoría de la salud quebrantada de este último. Se trata de un proceso complejo donde la interacción del paciente con el equipo de salud, además de la tecnología que se utilice, debe jugar un papel relevante. También se analizan aquí variables relacionadas con el acceso de los pacientes al hospital, el grado de utilización de los servicios, la habilidad con que los médicos realizan aquellas acciones sobre los pacientes y todo aquello que los pacientes hacen en el hospital por cuidarse a sí mismos.

Por otro lado, es en el proceso donde puede ganarse o perderse eficiencia de modo que, los indicadores de eficiencia en cierto sentido son indicadores de la calidad del proceso.

1).- Hospitalización

a) Giro cama

Definición: El giro cama es un indicador relacionado con la producción de los servicios. El giro cama es una medida del número de egresos que en promedio comprometieron el uso de cada cama disponible.

Es la rotación media de las camas y expresa cuantos pacientes pasan en un período dado, en promedio por cama disponible.

Método de cálculo: Total de egresos del periodo / Promedio de camas disponibles

Promedio de camas disponibles: Total de días camas disponibles del período / Número de días del período.

Meta: verde mayor a 80 %

Objetivo estratégico: La tasa de ocupación de camas se utiliza para evaluar la demanda de camas hospitalarias y, por lo tanto, para alcanzar un balance adecuado entre la demanda de cuidado de salud y la cantidad de camas disponibles.

Giro cama

| AÑOS | EGRESOS | CAMAS DISPONIBLES | GIRO CAMA (Anual) |
|------|---------|-------------------|-------------------|
| 2007 | 7454 | 69980 | 38,88 |
| 2008 | 9201 | 72476 | 46,34 |
| 2009 | 9695 | 75430 | 46,91 |
| 2010 | 10178 | 65696 | 56,55 |
| 2011 | 10405 | 77015 | 49,31 |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

b) Tasa de Mortalidad Hospitalaria

Definición: proporción de egresos por muerte respecto al total de pacientes egresados, en un periodo.

Interpretación: es una medida indirecta de la capacidad resolutive de la institución hospitalaria, quiere esto decir que tiene que ver con la gestión de recursos para la atención de la población a atender como también con la capacidad técnico-científica ofrecida.

Límites para la Interpretación: este índice de mortalidad hospitalaria es necesario estudiarlo con otros aspectos que tienen que ver con las condiciones previas de estado de salud del paciente y la propia patología.

Otro aspecto a tener en cuenta es el grado de complejidad y especialización de la institución que presta los servicios.

Método de cálculo: Número de egresos por muerte / Número total de egresos * 100.

La tendencia: es buena si es decreciente.

Meta: verde <2 %

Tasa de mortalidad hospitalaria

| AÑOS | DEFUNCIONES | EGRESOS | TASA DE MORTALIDAD |
|------|-------------|---------|--------------------|
| 2007 | 96 | 7454 | 1,29% |
| 2008 | 129 | 9201 | 1,40% |
| 2009 | 87 | 9695 | 0,90% |
| 2010 | 75 | 10178 | 0,74% |
| 2011 | 92 | 10405 | 0,88% |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

c) Porcentaje de ocupación en cama

Definición: Es el resultado de dividir en número de días de camas ocupadas en el período entre el número de días de camas disponibles en el mismo.

Interpretación: Este indicador indica el aprovechamiento del recurso cama en un determinado período. Si el resultado del cálculo es muy alto, puede significar que en ciertos momentos se han rechazado pacientes. Un bajo porcentaje de ocupación podría indicar uso inadecuado del recurso. Es un indicador de utilización del recurso camas y a partir del mismo permite ajustar la planificación y la utilización de las camas disponibles dentro de un establecimiento. Es útil para determinar la cantidad de pacientes que en promedio han sido atendidos en un período, lo cual es muy importante para el cálculo de raciones diarias alimenticias y otros insumos.

Meta: verde 85 a 90%

Objetivo Estratégico: La administración de las camas es un tema fundamental y, para que los administradores puedan disponer de la

información en tiempo real acerca de la disponibilidad y del estado de las altas, es útil contar con un tablero o pizarra de información. Este indicador representa la información más básica necesaria para la gestión de las camas.

PORCENTAJE DE OCUPACION CAMA

| AÑOS | PACIENTES DIAS | CAMAS DISPONIBLES | % OCUPACIONAL |
|------|----------------|-------------------|---------------|
| 2007 | 41972 | 69980 | 59,98 |
| 2008 | 45092 | 72476 | 62,22 |
| 2009 | 45077 | 75430 | 59,76 |
| 2010 | 43076 | 65696 | 65,57 |
| 2011 | 48328 | 77021 | 62,75 |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

d) Promedio de días de estancia:

Definición: mide el tiempo que los pacientes pasan en el hospital en promedio.

Interpretación: Tiempo promedio de permanencia en hospital.

La tendencia: es buena cuando es decreciente.

Meta: verde <10

Objetivo Estratégico: Los diagnósticos que pueden requerir una permanencia del paciente, más prolongada que lo habitual, incluyen: trastornos mentales y de la conducta; trastornos del sistema nervioso, retardo mental y trastornos mentales de origen orgánico. También requieren estadías prolongadas la parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos.

PORCENTAJE DE DIAS DE ESTANCIA

| AÑOS | EGRESOS | PACIENTES DIAS | PROMEDIO PERMANENCIA |
|------|---------|----------------|----------------------|
| 2007 | 7454 | 41972 | 5,63 |
| 2008 | 9201 | 45092 | 4,9 |
| 2009 | 9695 | 45077 | 4,65 |
| 2010 | 10178 | 43076 | 4,23 |
| 2011 | 10405 | 48328 | 4,64 |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

e) Cantidad de egresos:

Definición: Corresponde al número de pacientes que después de haber permanecido hospitalizados, salen del hospital vivos o muertos.

Cantidad de egresos

| AÑOS | INGRESOS | ALTAS | DEFUNCIONES | EGRESOS | EGRESOS POR MES | % EVOL. EGRESOS |
|------|----------|-------|-------------|---------|-----------------|-----------------|
| 2007 | 7587 | 7358 | 96 | 7454 | 621 | 15,9 |
| 2008 | 9240 | 8943 | 129 | 9201 | 767 | 19,6 |
| 2009 | 9844 | 9608 | 87 | 9695 | 808 | 20,7 |
| 2010 | 10513 | 10103 | 75 | 10178 | 848 | 21,7 |
| 2011 | 10717 | 10313 | 92 | 10405 | 867 | 22,2 |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

f) Porcentaje de internados del total de pacientes:

Definición: Mide el porcentaje de casos en los que el tratamiento requiere la internación del paciente. Los pacientes internados generan un mayor costo para el hospital.

Porcentaje de internados del total de pacientes

| AÑOS | TOTAL DE CONSULTAS | INGRESOS POR INTERNACION | PORCENTAJE DE INTERNADOS DEL TOTAL DE PACIENTES |
|------|--------------------|--------------------------|---|
| 2007 | 226959 | 7587 | 3,34% |
| 2008 | 254391 | 9240 | 3,63% |
| 2009 | 211769 | 9844 | 4,65% |
| 2010 | 246686 | 10513 | 4,26% |
| 2011 | 247148 | 10717 | 4,34% |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

g) Porcentaje de consultas externas por especialidad

Definición: Cantidad de pacientes atendidos distribuidos por los distintos servicios de consultorio externo y guardias.

Porcentaje de consultas externas por especialidad

| Nº DE ORDEN | Especialidad | 2007 | PORCENTAJE AÑO 2007 | 2008 | PORCENTAJE AÑO 2008 | 2009 | PORCENTAJE AÑO 2009 | 2010 | PORCENTAJE AÑO 2010 | 2011 | PORCENTAJE AÑO 2011 |
|-------------|--------------------------|---------|---------------------|---------|---------------------|---------|---------------------|---------|---------------------|---------|---------------------|
| 1 | CCA. MEDICA | 6.950 | 3,06% | 7.523 | 2,96% | 10.500 | 4,96% | 13.350 | 5,41% | 9.862 | 3,99% |
| 2 | CIRUGIA | 1.577 | 0,69% | 1.900 | 0,75% | 879 | 0,42% | 1.687 | 0,68% | 743 | 0,30% |
| 3 | CIRUGIA INFANTIL | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 326 | 0,13% |
| 4 | GINECOLOGIA y OBST | 21.298 | 9,38% | 21.595 | 8,49% | 19.018 | 8,98% | 15.443 | 6,26% | 22.834 | 9,24% |
| 5 | PEDIATRIA: Cons. Externo | 43.575 | 19,20% | 47.008 | 18,48% | 44.588 | 21,06% | 57.851 | 23,45% | 63.704 | 25,78% |
| 6 | NEUMONOLOGIA | 5.819 | 2,56% | 6.252 | 2,46% | 3.440 | 1,62% | 3.953 | 1,60% | 3.014 | 1,22% |
| 7 | CARDIOLOGIA | 3.258 | 1,44% | 3.723 | 1,46% | 1.830 | 0,86% | 2.358 | 0,96% | 3.454 | 1,40% |
| 8 | ALERGIA | 543 | 0,24% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| 9 | C.B.S. | 16.771 | 7,39% | 19.296 | 7,59% | 10.660 | 5,03% | 12.083 | 4,90% | 10.047 | 4,07% |
| 10 | O.R.L. | 3.959 | 1,74% | 5.503 | 2,16% | 3.632 | 1,72% | 4.141 | 1,68% | 4.247 | 1,72% |
| 11 | FLEBOLOGIA | 227 | 0,10% | 0 | 0,00% | 177 | 0,08% | 330 | 0,13% | 304 | 0,12% |
| 12 | GASTROENTEROLOGIA | 1.930 | 0,85% | 2.640 | 1,04% | 1.369 | 0,65% | 1.598 | 0,65% | 1.930 | 0,78% |
| 13 | ENDOCRINOLOGIA | 1.284 | 0,57% | 1.329 | 0,52% | 1.581 | 0,75% | 1.890 | 0,77% | 2.736 | 1,11% |
| 14 | NEUROLOGIA | 1.079 | 0,48% | 1.154 | 0,45% | 532 | 0,25% | 902 | 0,37% | 978 | 0,40% |
| 15 | DERMATOLOGIA | 9.448 | 4,16% | 9.866 | 3,88% | 7.366 | 3,48% | 8.331 | 3,38% | 8.302 | 3,36% |
| 16 | ACUPUNTURA | 9.084 | 4,00% | 9.889 | 3,89% | 9.769 | 4,61% | 9.363 | 3,80% | 9.390 | 3,80% |
| 17 | UROLOGIA | 439 | 0,19% | 769 | 0,30% | 366 | 0,17% | 629 | 0,25% | 592 | 0,24% |
| 18 | OFTALMOLOGIA | 3.028 | 1,33% | 2.930 | 1,15% | 1.964 | 0,93% | 3.564 | 1,44% | 4.978 | 2,01% |
| 19 | FISIATRIA | 1.405 | 0,62% | 1.609 | 0,63% | 1.144 | 0,54% | 1.388 | 0,56% | 1.816 | 0,73% |
| 20 | GUARDIA | 41.206 | 18,16% | 51.901 | 20,40% | 58.119 | 27,44% | 62.021 | 25,14% | 57.427 | 23,24% |
| 21 | REUMATOLOGIA | 908 | 0,40% | 896 | 0,35% | 592 | 0,28% | 721 | 0,29% | 712 | 0,29% |
| 22 | NEFROLOGIA | 102 | 0,04% | 282 | 0,11% | 234 | 0,11% | 326 | 0,13% | 328 | 0,13% |
| 23 | INFECTOLOGIA | 226 | 0,10% | 310 | 0,12% | 176 | 0,08% | 639 | 0,26% | 686 | 0,28% |
| 24 | ARRITMIA | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| 25 | HOMEOPATIA | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| 26 | NEONATOLOGIA | 1.937 | 0,85% | 1.513 | 0,59% | 2.187 | 1,03% | 3.166 | 1,28% | 3.825 | 1,55% |
| 27 | TRAUMATOLOGIA | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| 28 | ONCOLOGIA | 84 | 0,04% | 25 | 0,01% | 16 | 0,01% | 66 | 0,03% | 32 | 0,01% |
| 29 | PSIQUIATRIA | 1.856 | 0,82% | 2.110 | 0,83% | 803 | 0,38% | 1.402 | 0,57% | 1.509 | 0,61% |
| 30 | PARASITOLOGIA | 199 | 0,09% | 20 | 0,01% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| 31 | PREVENCION Y ASISTENCIA | 391 | 0,17% | 142 | 0,06% | 155 | 0,07% | 755 | 0,31% | 1.447 | 0,59% |
| 32 | ORTOPEDIA | 580 | 0,26% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 965 | 0,39% |
| 33 | CONSULTORIO DE ORIENTA | 46.720 | 20,59% | 53.250 | 20,93% | 29.776 | 14,06% | 38.525 | 15,62% | 30.029 | 12,15% |
| 34 | DEMANDA ESPONTANEA | 1076 | 0,47% | 956 | 0,38% | 896 | 0,42% | 204 | 0,08% | 22 | 0,01% |
| 35 | EVALUACION PREQUIRURG | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 117 | 0,05% |
| 36 | CABEZA Y CUELLO | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 792 | 0,32% |
| | TOTAL | 226.959 | 100,00% | 254.391 | 100,00% | 211.769 | 100,00% | 246.686 | 100,00% | 247.148 | 100,00% |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

2).- Internación y cirugías:

Definición: Una gran cantidad de intervenciones de Cirugía no conllevan de forma ineludible la hospitalización más allá de unas horas, realizándose a través de procedimientos llamados de Cirugía Ambulatoria, Cirugía Mayor Ambulatoria, Cirugía sin Ingreso, Cirugía de Un Día, Cirugía en el Mismo Día, Cirugía de Pacientes Externos o Cirugía de Alta Precoz, iguales de seguros y con un mejor rendimiento económico, en las que las técnicas quirúrgicas y anestésicas son similares a las empleadas

convencionalmente, con la salvedad de que se procura reducir al máximo el traumatismo ocasionado de forma que el paciente pueda regresar a su casa pocas horas después de la intervención.

Porcentaje de internados por cirugías

| AÑOS | INGRESOS A INTERNACION POR CIRUGIA | TOTAL INGRESOS POR INTERNACION | PORCENTAJE DE INTERNADOS POR CIRUGIAS |
|-------------|---|---------------------------------------|--|
| 2007 | 904 | 7587 | 11,92% |
| 2008 | 909 | 9240 | 9,84% |
| 2009 | 804 | 9844 | 8,17% |
| 2010 | 823 | 10513 | 7,83% |
| 2011 | 579 | 10717 | 5,40% |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

3).-Producción de laboratorio

Definición: Se refiere a los análisis clínicos efectuados en todos los laboratorios del establecimiento, solicitados por los profesionales a pacientes internados y ambulatorios.

Interpretación: Comprende el total de las determinaciones de laboratorio, efectuadas a pacientes internados y ambulatorios en un período. Sobre el total de las consultas efectuadas por el establecimiento en el mismo período.

Producción de laboratorio

| AÑOS | Numero de personas atendidas por | TOTAL DE CONSULTAS | % de personas atendidas en laboratorio |
|-------------|---|---------------------------|---|
| 2007 | 44.623 | 226.959 | 19,66% |
| 2008 | 54.349 | 254.391 | 21,36% |
| 2009 | 53.929 | 211.769 | 25,47% |
| 2010 | 53.100 | 246.686 | 21,53% |
| 2011 | 72.024 | 247.148 | 29,14% |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

4).- Estudios de Radiológicos y Ecografías

Definición: Son las ecografías y estudios radiológicos efectuados por el servicio de diagnóstico por imágenes y las que eventualmente efectúen otros servicios especializados.

Método de cálculo: Total de ecografías y radiografías efectuadas en un período sobre el total de consultas efectuadas en el mismo período.

Estudios de Radiológicos y Ecografías

| Servicio | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--|--------|---------|---------|---------|---------|
| Radiología (Nº Placas) | 55483 | 57320 | 45970 | 50476 | 62183 |
| Ecografías (Nº PACIENTES) | 7781 | 8.895 | 5.797 | 7.545 | 7.498 |
| TOTAL DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS Y ECOGRAFÍAS | 63264 | 66215 | 51767 | 58021 | 69681 |
| TOTAL DE CONSULTAS | 226959 | 254.391 | 211.769 | 246.686 | 247.148 |
| % DE ESTUDIOS SOBRE CO | 27,87% | 26,03% | 24,45% | 23,52% | 28,19% |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

4.- Indicadores de la perspectiva del Paciente

Existen programas e instrumentos que tienen como objetivo evaluar el desempeño de servicios, hospitales u otras instituciones de los sistemas de salud a partir de la opinión y satisfacción de los pacientes .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.

a) Charlas para pacientes

Definición: se trata de establecer charlas de concientización a los pacientes sobre enfermedades emergentes. De esta manera se informa a la comunidad sobre los males que la aquejan y como pueden prevenirlos. Asi se mantiene a población informada y esto aumenta el prestigio de la institución.

Charlas para pacientes por año

| AÑOS | TALLERES POR AÑO |
|------|------------------|
| 2007 | 2 |
| 2008 | 4 |
| 2009 | 6 |
| 2010 | 8 |
| 2011 | 12 |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

c) Satisfacción al paciente

Definición: la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención. Mide el porcentaje de pacientes que están conformes con los servicios de atención garantizados por el hospital y las prácticas médicas sobre el total de pacientes tratados. Los tiempos de espera y el tiempo pasado con el médico son aspectos clave en el nivel de satisfacción de los pacientes. 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.

Satisfacción al paciente

| AÑOS | CANTIDAD DE CONSULTAS | PACIENTES SATISFECHOS | PORCENTAJE DE PACIENTES SATISFECHOS |
|------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| 2007 | 226959 | 72626 | 32,00% |
| 2008 | 254391 | 99722 | 39,20% |
| 2009 | 211769 | 101225 | 47,80% |
| 2010 | 246686 | 153685 | 62,30% |
| 2011 | 247148 | 186596 | 75,50% |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

5.-Indicadores Financieros

Los indicadores financieros incluyen el presupuesto disponible para operar adecuadamente los servicios, pagar a los trabajadores, financiar los

requerimientos mínimos de entradas físicas y de personal y proveer incentivos con la finalidad de obtener un desempeño mejor. El recupero del gasto hospitalario se realiza a través de diversos procesos administrativos amparados en un marco legal vigente se facturan a los seguros de salud por las prestaciones brindadas a sus afiliados en el sistema público de salud.

La recuperación del gasto 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.

En salud la eficiencia se refiere a la producción de servicios de salud, al menor costo social posible.

a) Porcentaje de facturación a obras sociales

Definición: Del total de prestaciones realizadas al momento de la facturación, existe un porcentaje de errores, debido a la carga informática, ya sea por defectos o fallas en el nomenclador de las prestaciones, en la identificación del paciente, etc.; por lo que son rechazadas por las obras sociales, impidiendo el cobro de las mismas.

Porcentaje de facturación a obras sociales

| AÑOS | PORCENTAJE DE FACTURACION A OBRAS SOCIALES |
|-------------|---|
| 2007 | 67,00% |
| 2008 | 69,00% |
| 2009 | 75,00% |
| 2010 | 78,00% |
| 2011 | 85,00% |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

b) Porcentaje de recuperación de costos a obras sociales

Definición: Del total de las prestaciones facturadas a obras sociales se logran cobrar solo una parte, debido al incumplimiento en el pago por parte de las obras sociales, las mismas se encuentran en estado de morosidad.

Porcentaje de recuperación de costos a obras sociales

| AÑOS | PORCENTAJE DE RECUPERACION DE COSTOS A OBRAS SOCIALES |
|------|---|
| 2007 | 22,00% |
| 2008 | 25,00% |
| 2009 | 28,00% |
| 2010 | 30,00% |
| 2011 | 35,80% |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

6.-Establecimiento del TCI a nivel global

Se preparó el cuadro de mando al más alto nivel para su aprobación y presentación a la dirección del hospital. A partir de aquí, 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 TCI al más alto nivel. Para ello, es importante la actitud favorable de los jefes de equipo y de los directores del hospital, con una actitud optimista que supieron transmitir al resto del equipo de trabajo. En este proceso de elaboración es básica la comunicación explícita e implícita (las reuniones, debates sobre objetivos e indicadores, etc.).²⁸

Tablero de comando integral Hospital Avellaneda

En el tablero de comando integral del Hospital Avellaneda podemos ver su evolución en los últimos 5 años, es una representación grafica del cumplimiento de los objetivos interpretada a través de la medición de los indicadores y todas las variables a ellos asociadas. Con el semáforo se

²⁸ Consultas de Internet: www.qpr.com, (20/01/2013)

puede ver el estado de cumplimiento de los objetivos, conseguimos alcanzar así distintos rangos de alerta identificados con los siguientes colores:

- Verde: indica el cumplimiento de la meta.
- Amarillo: es un rango de precaución que se encuentra entre los puntos críticos y la meta a cumplir.
- 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.

Cuadro de comando integral hospital Avellaneda

| Perspectivas | Objetivos | INDICADORES | PONDERACION | CRITICO % | PRECAUCION % | META % | MATRIZ TABLERO DE COMANDO | | | | | | |
|--|--|--|---|-----------|---------------|----------|---------------------------|--------|--------|--------|----------|----------|----------|
| | | | | | | | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | | |
| | | | | Real % | Real % | Real % | Real % | Real % | Real % | Real % | | | |
| PROCESOS INTERNOS | HOSPITALIZACION | GIRO CAMA | 0.1 | I=<50 | 50<I<80 | 80<=I | 38,88% | 46,91% | 56,55% | 49,31% | 12 MESES | | |
| | | TASA DE MORTALIDAD | 0.15 | I=>5% | 2%<I<5% | 2%<=I | 1,29% | 1,40% | 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% | 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% | 79,40% | 72,56% | 74,86% | 76,76% | 12 MESES | |
| | INTERNACION Y CIRUGIAS | PRODUCCION DE LABORATORIO | CANTIDAD DE CONSULTAS POR GUARDIA | 0.05 | I=<60 | 60>I>30 | 30>=I | 15,16% | 20,40% | 27,44% | 25,14% | 12 MESES | |
| | | | PORCENTAJE DE PACIENTES INTERNADOS | 0.05 | I=<4 | 4<I<5 | I=>5 | 3,34% | 3,63% | 4,65% | 4,26% | 4,34% | 12 MESES |
| | | | PORCENTAJE DE INTERNADOS POR CIRUGIAS | 0.05 | I=>5% | 3<I<5 | I=<3 | 3,34% | 3,68% | 4,65% | 4,26% | 4,34% | 12 MESES |
| | | | 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 |
| INDICE PONDERADO | 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% | | |
| | | | | | | | 31,92 | 39,15 | 41,17 | 43,14 | 44,13 | | |
| INDICE PONDERADO | CHARLAS DE CAPACITACION PARA PACIENTES | SATISFACCION DEL PACIENTES | 0.5 | I=<38,98 | 38,98<I<43,88 | 43,88<=I | 31,92 | 39,15 | 41,17 | 43,14 | 44,13 | | |
| | | | | | | | 2 | 4 | 6 | 8 | 12 | | |
| APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO DE LOS EMPLEADOS | SATISFACCION DEL PACIENTES | TALLERES POR AÑO | 0.5 | I=<4 | 4<I<12 | I=>12 | 2 | 4 | 6 | 8 | 12 | | |
| | | ENCUESTAS DE SATISFACCION | 0.5 | I=<60% | 60%<I<80% | I=>80% | 32% | 39,20% | 47,80% | 62,30% | 75,50% | | |
| | | | 1 | I=<2,3 | 2,3<I<6,4 | 6,4<=I | 1,16 | 2,20 | 3,24 | 4,31 | 6,38 | | |
| | | | 0,35 | I=<10 | 10<I<20 | I=>20 | 0,08 | 0,09 | 0,11 | 0,14 | 0,1693 | | |
| | | | 0.1 | I=<5 | 5<I<15 | I=>15 | 0,04 | 0,05 | 0,06 | 0,07 | 0,083 | | |
| | AUSENTISMO EMPLEADOS CON CARRERAS EN CURSO | MAYOR EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA RECUPERACION DE COSTOS | PORCENTAJE DE ENFERMOS | 0.1 | I=<20 | 20<I<30 | I=>30 | 0,11 | 0,13 | 0,16 | 0,21 | 0,2556 | |
| | | | PORCENTAJE DE OJOS PROFESIONALES | 0.1 | I=<40 | 40<I<20 | I=>20 | 0,1 | 0,11 | 0,11 | 0,14 | 0,1626 | |
| | | | PORCENTAJE DE ADMINISTRATIVOS | 0.1 | I=<20 | 20<I<20 | I=>20 | 0,3 | 0,29 | 0,26 | 0,21 | 0,2398 | |
| | | | PORCENTAJE DE MANTENIMIENTO | 0.05 | I=<2,50 | 2,5<I<15 | I=>15 | 0,15 | 0,13 | 0,12 | 0,08 | 0,0269 | |
| | | | PORCENTAJE DE SERV. GRALES | 0.05 | I=<2,50 | 2,5<I<15 | I=>15 | 0,22 | 0,2 | 0,18 | 0,15 | 0,0628 | |
| INDICE PONDERADO | MAYOR EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA RECUPERACION DE COSTOS | PORCENTAJE DE AUSENTISMO DEL PERSONAL | 0.05 | I=<20 | 20<I<20 | I=>20 | 0,22 | 0,18 | 0,162 | 0,17 | 0,15 | | |
| | | CURSOS CAPACITACION ATENIDOS POR AÑO | 0.05 | I=<20 | 20<I<40 | I=>40 | 10 | 15 | 20 | 26 | 37 | | |
| INDICE PONDERADO | MAYOR EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA RECUPERACION DE COSTOS | PORCENTAJE DE AUSENTISMO DEL PERSONAL | 0.05 | I=<3 | 3<I<10 | I=>10 | 0,02 | 0,025 | 0,038 | 0,042 | 0,0479 | | |
| | | CURSOS CAPACITACION ATENIDOS POR AÑO | 1 | I=<4,13 | 4,13<I<2,16 | 2,16<=I | 0,613 | 0,8625 | 1,125 | 1,4341 | 1,997735 | | |
| INDICE PONDERADO | MAYOR EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA RECUPERACION DE COSTOS | PORCENTAJE DE RECUPERACION DE OBRAS SOCIALES | 0.5 | I=<40% | 40%<I<60% | I=>60% | 22% | 25% | 28% | 30% | 35,80% | | |
| | | PORCENTAJE DE FACTURACION A OBRA SOCIAL | 0.5 | I=<40% | 40%<I<80% | I=>80% | 67% | 69% | 75% | 78% | 85,30% | | |
| INDICE PONDERADO | | | 1 | I=<40% | 40%<I<70% | 70%<=I | 44,50% | 47,00% | 51,50% | 54,00% | 60,55% | | |

Fuente: Elaboración propia con datos brindados por el Hosp. Avellaneda

Cuadro resumen de situación Tablero de comando

| | PONDERACION | CRITICO % | PRECAUCION% | META % | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---------------------------|-------------|-----------|----------------|-----------|------------|-------|----------|--------|----------|
| PROCESOS INTERNOS | 0,25 | l=<38,98 | 38,98<l<43,88 | 43,88<=l | 31,916665 | 39,15 | 41,17 | 43,14 | 44,13 |
| PACIENTES | 0,25 | l=<2,3 | 2,3<l<6,4 | 6,4<=l | 1,16 | 2,2 | 3,24 | 4,31 | 6,38 |
| APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO | 0,25 | l=<1,13 | 1,13<l<2,16 | 2,16<=l | 0,6125 | 0,86 | 1,12 | 1,43 | 1,99774 |
| FINANCIERA | 0,25 | l=<40% | 40%<l<70% | 70%<=l | 0,445 | 0,47 | 0,515 | 0,54 | 0,6055 |
| TOTAL | | l=<10,52 | 10,52<l<13,285 | 13,285<=l | 8,53354125 | 10,67 | 11,51125 | 12,355 | 13,27831 |

Fuente: Elaboración propia.

7.- Conclusión sobre Tablero de Comando del Hospital Avellaneda

En cuanto a 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 2011 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 aumentando la cantidad de turnos por día, porque como sabemos los tiempos de espera y el tiempo pasado 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 grandemente 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 mas 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.

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.

CONCLUSIÓN

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 extrahospitalarias 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.

ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO

a) General: ACCID, Manual de control de gestión, (Barcelona, 2010)

AMO BARAYBAR, Francisco, El cuadro de mando integral "Balanced Scorecard", 1º edición, (Madrid, 2010)

KAPLAN, R. S.; NORTON D.P, El cuadro de mando integral, 1ª edición, (Barcelona, 1997)

b) Especial: KAPLAN, R. S.; NORTON D.P The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action, Harvard Business School Press, (Boston, 1996)

MARTINEZ PEDROS, Daniel, Introducción al cuadro de Mando Integral, 1º edición, (Madrid, 2012)

NILS GORAN, Olve, El cuadro de mando en acción, 1º edición, (Barcelona, 2004)

RODRIGUEZ, Josefa, Tablero de Comando de un Hospital Publico, (s. d.)

c) Otras Publicaciones

Consultas de Internet: www.slideshare.net, (20/03/2013)

Consultas en Internet: www.grupokaizen.com, (12/12/2012)

Consultas de Internet: www.ucema.edu.ar, (20/02/2013)

Consultas de Internet: www.qpr.com, (20/01/2013)

Consultas de Internet: www.sixtinagroup.com, (22/03/2013)

- 110 -

Consultas de Internet: www.rrppnet.com.ar (26/03/2013)

CEEI Ciudad Real, Creación y desarrollo de empresas. Como realizar un TCI. (s.d.)

ÍNDICE

| | |
|--------------|---|
| Prólogo..... | 1 |
|--------------|---|

CAPITULO I

TABLERO DE COMANDO INTEGRAL

| | |
|---|----|
| 1.- Historia y Evolución..... | 2 |
| 2.- Definición..... | 7 |
| 3.- Características..... | 9 |
| 4.- Tipos..... | 10 |
| 5.- Alcance..... | 11 |
| 6.- Aportaciones..... | 12 |
| 7.- Utilidad..... | 13 |
| 8.- Análisis de perspectivas..... | 14 |
| 9.- Vinculación de los indicadores del TCI..... | 19 |
| 10.-Proceso de Implantación del TCI..... | 21 |

CAPITULO II

ANALISIS PREVIO A LA ELABORACION DE UN TCI

| | |
|--|----|
| 1.- Para qué se plantea su construcción..... | 22 |
| 2.- Con qué departamento se debe comenzar..... | 23 |
| 3.- En qué momento se lo lleva a cabo..... | 23 |

| | |
|---|----|
| 4.- Por donde se comienza su desarrollo..... | 23 |
| 5.- Responsables de su elaboración..... | 24 |
| 6.- En qué tipo de empresas debe aplicarse..... | 24 |
| 7.- Fases en la elaboración del TCI..... | 25 |

CAPITULO III

APLICACIÓN DEL TCI A UN HOSPITAL PÚBLICO

| | |
|--|----|
| 1.- Gestión moderna de hospitales..... | 33 |
| 2.- El TCI aplicado al sector Público..... | 34 |
| 3.- Indicadores de un hospital..... | 35 |
| 4.- Indicadores más usados en un Hospital Público..... | 35 |
| 5.- Mapa estratégico..... | 37 |

CAPITULO IV

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

| | |
|--|----|
| 1.- Sistema de salud publica de Tucumán..... | 42 |
| 2.-Si.Pro.Sa..... | 42 |
| 3.-Estructura del Hospital..... | 45 |
| 4.- Descripción de los servicios mas importantes del hospital..... | 48 |
| 5.-Financiamiento..... | 79 |
| 6.-Recursos humanos..... | 79 |

CAPITULO V

PLANEAMIENTO ESTRATEGICO DEL HOSPITAL

AVELLANEDA

| | |
|--|----|
| 1.-Formulación de la estrategia..... | 81 |
| 2.-Análisis FODA..... | 82 |
| 3.-Determinación de los objetivos estratégicos..... | 84 |
| 4.- Identificación de los factores claves y relación causa efecto..... | 86 |

CAPITULO VI
TABLERO DE COMANDO INTEGRAL DEL HOSPITAL
AVELLANEDA

| | |
|---|------------|
| 1.-Formulación de indicadores..... | 89 |
| 2.- Indicador de Aprendizaje y crecimiento..... | 90 |
| 3.- Indicador de procesos..... | 92 |
| 4.- Indicador de pacientes..... | 99 |
| 5.- Indicadores financieros..... | 100 |
| 6.- Establecimiento de TCI a nivel global..... | 102 |
| 7.- Conclusión del TCI del Hospital Avellaneda..... | 104 |
| | |
| CONCLUSIÓN..... | 106 |
| ÍNDICE BIBLIOGRÁFICO..... | 108 |
| ÍNDICE..... | 110 |