



LOS SISTEMAS DE CONTROL Y DIAGNÓSTICO EN EL SECTOR DE GUARDIA DE UNA EMPRESA DE SALUD

por Koch, Emiliano
emilianokoch0@gmail.com

TUTOR

Esp. García, Javier A.

ASIGNACIÓN

*Práctica Profesional -
Licenciatura en
Administración -
Facultad de Ciencias
Económicas*



ÍNDICE:

Resumen.....	3
Palabras claves.....	3
Introducción	4
Situación problemática	6
Objetivos.....	7
Marco Teórico.....	7
Marco Metodológico.....	10
Análisis de resultados.....	11
Sector guardia.....	11
Arquitectura organizacional.....	17
Palancas de control.....	17
Diagrama de tortuga.....	21
Tablero operativo.....	23
Recomendaciones.....	32
Conclusiones.....	33
Bibliografía.....	34
Anexo.....	35



RESUMEN:

Drovetta (1992) en su libro considera que la administración en la atención de la salud se debe considerar como una disciplina autónoma, debido a que su campo de acción, sus objetivos y su práctica le dan características de “independencia” frente a otras organizaciones, así como una complejidad específica que la hacen única.

Es así que, en la mayoría de las organizaciones de servicio, la prestación de la misma se concreta fuera del ámbito estructural, mientras que, en el caso de los servicios de la salud, se presenta una situación atípica, la cual es que el “usuario”, en muchas oportunidades, deberá permanecer dentro de la organización, hecho que genera actitudes diferentes tanto en los que están trabajando en la organización, como en los “usuarios”. Todo esto hace pensar que sería imprescindible implementar herramientas de control gestión que nos permitan diagnosticar, proyectar, controlar y retroalimentar la estrategia de las organizaciones que operan en el rubro de la salud. Pero en gran parte de las empresas de salud esto no aplica. Como lo es en el Sanatorio Cruz Verde. Además de diferentes tipos de adversidades a la que está sujeta la organización como consecuencia de operar en dicho rubro, si no, que también se le suma la inmensidad de datos con la que cuenta. Los cuales no son explotados apropiadamente y esto genera una falencia en la TDD oportuna y en el control de las operaciones. Dado esto se plantea como objetivo comprender y describir el sistema de control de gestión y el análisis en el sector guardia del “Sanatorio Cruz Verde”, ya que este sector es uno de los más relevantes para la institución. Para esta investigación, se recurre a un método mixto, en el cual contará con diferentes metodologías para la recolección de datos, entrevistas, observaciones, cuestionarios y revisión de la documentación. Como principales resultados se destacan los diagnósticos por medio de diferentes herramientas, tableros operativos reflejando diversos indicadores del sector y un análisis cualitativo de las encuestas respondidas. Generando como consecuencia un camino hacia una gestión estratégica, donde se posee una visión holística de los datos.

Palabras claves:

Salud-Control de Gestión-Indicadores-Tablero operativo



INTRODUCCIÓN:

La administración de la atención de la salud se debe considerar como una disciplina autónoma, debido a que su campo de acción, sus objetivos y su práctica le dan características de “independencia” frente a otras organizaciones, así como una complejidad específica que la hacen única. Toda institución de la sanidad tiene influencia de diversas ramas científicas, lo que hace necesario e imprescindible la acción coordinada, de manera tal que pueda lograrse la relación interdisciplinaria, la que se desenvuelve en un medio especial, específico, frente a lo cual se requiere una alta especialización en el campo de la administración de este tipo de unidades organizacionales.

Se puede efectuar diferentes tipologías identificatorias en el marco de la salud. No obstante, se deja expresado la importancia que tiene el tomar a los centros de salud, cualquiera sea su razón de ser, como cuerpos sociales totalmente interrelacionados y básicamente interdependientes. Todas y cada una de las organizaciones que se definen a continuación, tienen como misión la búsqueda de la SALUD INTEGRAL, lo cual no es sólo un tratamiento de las enfermedades, sino el correcto y armonioso funcionamiento de la organización que conducirá a un adecuado estado de bienestar anímico y social del paciente.

Clínica	Concepto que identifica la aplicación de la medicina al estudio de los enfermos en su fase del diagnóstico, en donde se hace necesario realizar observaciones e investigaciones. Asimismo, se hace aplicable a organizaciones donde se atienden exclusivamente enfermos, contando con un corto número de camas, cuyo fin es llevar a cabo investigaciones antedichas.
Hospital	Es aquella organización en la que se alojan enfermos para su tratamiento y curación, aun cuando sus servicios se extiendan a la consulta de pacientes externos.
Sanatorio	Identifica a organizaciones en donde se albergan pacientes para su tratamiento, curación o rehabilitación, mediante el empleo preferente de regímenes de higiene, aire, alimentación. La internación implica períodos más prolongados para los pacientes.

Organizaciones sin fines de lucro:

- Hospitales Públicos.
- CAPS/Policlínica

Organizaciones con fines de lucro:

- Clínicas
- Sanatorios

En función del tipo de medicina que se tiene:

- Medicina preventiva
- Medicina General
- Medicina de especialización



En la mayoría de las organizaciones de servicio, la prestación de la misma se concreta fuera del ámbito estructural, mientras que, en el caso de los servicios de la salud, se presenta una situación atípica, la cual es que el “usuario”, en muchas oportunidades, deberá permanecer dentro de la organización, hecho que genera actitudes diferentes tanto en los que están trabajando en la organización, como en los “usuarios”.

Lo expresado es considerado de gran relevancia puesto que los comportamientos personales y grupales se ven influenciados por dicha realidad y podrán favorecer o no el cumplir con la función preestablecida por la organización de la salud. Todo esto se debe a que el “usuario” con el que trabaja la organización es “Sui Géneris”:

- Los pacientes NO buscan hacer uso de las prestaciones del servicio
- Los pacientes ingresan a la organización con un alto grado de tensión
- Se trabaja con situaciones límites
- El usuario se queda (en su mayoría) dentro de la institución
- Existen un porcentaje de pacientes no previstos, los cuales ingresan por urgencia.

Todo lo antes mencionado hace sumamente cautivante investigar la relevancia de la Administración en el campo de la Salud. Dado esto, se procede a tomar un Sanatorio en particular para realizar el estudio de caso.

Caso de estudio:

Se trabajará con un Sanatorio de Tucumán, al cual se lo denomina “Sanatorio Cruz Verde”, nombre de fantasía para resguardar la verdadera identidad de la empresa.

El Sanatorio Cruz Verde es un establecimiento con más de 60 años, siendo hoy en día el mayor sanatorio asistencial privado de la provincia de Tucumán y del NOA. De esta forma, recibe derivaciones de alta complejidad de todo el norte argentino. Por lo tanto, podemos decir que es una organización clave para el sistema de salud del interior del país. La misma se trata de una Institución Asistencial con Internación, especializada en la atención al paciente crítico; con 300 camas de Internación y más de 25.000 egresos anuales. Posee una guardia de emergencias que funciona 24 hs con médicos clínicos, pediatras, gineco-obstetras, neonatólogos, terapeutas, cirujanos, anestesiólogos y traumatólogos en servicio activo en la cual se atiende y resuelve más de 9.000 consultas mensuales de guardia. Asimismo, es el único centro con capacidad de respuesta in situ de Radiología, laboratorio, Ecografía, eco-doppler, Tomografía, Resonancia Magnética, Shock Room y Hemoterapia con Banco de Sangre propio.

Posee 5 centros de atención ambulatoria con más de 30.000 consultas mensuales dando respuesta de calidad en todas las especialidades médicas incluyendo atención odontológica. Incentiva y desarrolla de manera permanente la capacitación e inserción laboral de sus miembros contando con 7 residencias médicas. En el Sanatorio Cruz Verde trabajan aproximadamente 900 empleados de los cuales, más de 450 de ellos pertenecen a la planta permanente y a su vez el 70% de los mismos son mujeres, el resto del equipo está conformado por médicos y otros profesionales.



En los últimos 5 años la organización tuvo un gran crecimiento a nivel de infraestructura, pasando de 200 camas a 300, de 80 camas críticas a 140, de 7 a 11 quirófanos y también así duplicando el número de cirugías y atenciones por guardia.

Sector Estudiado:

Ante la posibilidad de investigar en dicho Sanatorio, se decidió abocar todos los esfuerzos al Sector de Urgencias o Guardia médica. Esta decisión se debe a que el Sector mencionado es uno de los Input más relevantes para las demás áreas o servicios que brinda el Sanatorio, ya sea imágenes, internación, traumatología, farmacia, entre otras.

La Guardia está comprendida por un conjunto de 18 administrativos distribuidos en 3 turnos de 8 horas cada uno, médicos que atienden en 6 consultorios (uno de ellos es TRIAGE) y también en el Oficce (sala de observaciones) que cuenta con 7 camas. A su vez, cuentan con enfermeras y un guardia de seguridad por cada turno. A cargo del Sector Guardia se encuentran dos coordinadoras, una de la parte administrativa y otra de los médicos.

El ingreso de los pacientes al Sector de Guardia puede estar dado de dos formas, de manera ambulatoria y las programadas que llegan por medio de una ambulancia.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

Debido al rubro en el cual se encuentra operando la organización bajo estudio, está expuesta no tan solo a la complejidad de la economía actual, sino también a todas las particularidades que conlleva el sistema de salud, es decir, las constantes dificultades por la que atraviesan estas instituciones del sector. Todo esto hace pensar que sería imprescindible implementar herramientas de control gestión que nos permitan diagnosticar, proyectar, controlar y retroalimentar la estrategia de las organizaciones. Pero en gran parte de las empresas de salud esto no aplica. El crecimiento constante de costos, la transformación a empresas de capital intensivo que a ha sufrido el sector, la regulación de precios por parte del estado a las empresas de medicina prepaga, la escasez de recursos humanos, la judicialización de la medicina, entre otros factores, hacen muy difícil pensar en gestionar una empresa de salud sin las herramientas adecuadas. Sumado a todo esto, hoy en día nos encontramos en un contexto donde las empresas y más aquellas abocadas a la salud, generan una enorme cantidad de datos, con cada facturación, registro del paciente, validación de las obras sociales, derivaciones, etc. Lo que genera que algunas empresas estén abrumadas por la magnitud de datos, otras directamente no son conscientes de que datos poseen o que es lo que pueden hacer con los mismo. Todo esto provoca una ausencia en el análisis de los datos, en la transformación de los mismos en información relevante y oportuna para la TDD.

El Sanatorio Cruz Verde no se encuentra exento de lo antes mencionado, es por aquellas dificultades que se pone de manifiesto el interés de realizar la investigación en dicho Sanatorio en el Sector de Guardia para así profesionalizar su gestión.

A partir del problema planteado, se establecieron las siguientes preguntas de investigación:



- ¿Cómo son las operaciones que realiza el Sector de Guardia?
¿Cuáles son los factores claves de éxito (FCE) para el Sector?
¿Cuáles son las herramientas del Sistema de Control y Diagnóstico que son posibles de implementar en el Sector Guardia del Sanatorio?

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Se propone como objetivo general de esta investigación comprender y describir el Sistemas del Control de Gestión y el Análisis en el Sector Guardia en el Sanatorio Cruz Verde

Objetivos Específicos:

- Relevar las operaciones que lleva a cabo el sector
- Identificar los FCE
- Elaborar un plan de herramientas del Sistema de Control y Diagnóstico

MARCO TEÓRICO:

Control de Gestión:

De acuerdo con **Koontz (2012)**, la función gerencial del control es la medición y corrección del desempeño para garantizar que los objetivos de la empresa y los planes diseñados para alcanzarlos se logren y se relaciona estrechamente con la función de planear; de hecho, muchos autores sobre administración consideran que estas funciones no pueden separarse, aunque es sensato distinguirlas conceptualmente. El proceso de control básico, en cualquier lugar y para lo que sea que se controle, incluye tres pasos: Establecer estándares, medir el desempeño contra estos estándares y corregir las variaciones de los estándares y planes. En general, el control administrativo se considera como un sistema de realimentación similar al que opera en el termostato de los hogares. Este sistema coloca la función de control en una perspectiva más compleja y realista que si se la considera sólo como cuestión de establecer estándares, medir el desempeño y corregir las desviaciones. Los gerentes miden el desempeño real, comparan esta medición contra los estándares e identifican y analizan las desviaciones, y entonces, para hacer las correcciones necesarias, deben desarrollar un programa de acción correctiva e instrumentarlo para llegar al desempeño deseado. Según **Robbins (2014)**, el control de gestión es el proceso de supervisar, comparar y corregir el desempeño laboral. Todos los gerentes deben ejercer la función de control, aun cuando el desempeño de sus unidades tenga el nivel planeado, porque la única forma de determinar si esto es así, es evaluando qué actividades se han llevado a cabo y comparando el desempeño real con el estándar que se desea lograr. El uso de controles efectivos garantiza que las actividades serán ejecutadas de forma que contribuya al cumplimiento de los objetivos. De hecho, la eficacia de los controles está determinada por el nivel de contribución al logro de las metas por parte de los empleados y los gerentes.

Anthony y Govindaran (2008) nos enseñan que el control administrativo abarca diversas actividades. Planear (lo que debe hacer la organización), coordinar (las actividades de las partes de la organización), comunicar (la información), evaluar



(dicha información), decidir (sobre varios cursos de acción) e influir (en la gente para cambiar su comportamiento).

Además, nos enseña que el control de gestión (o administrativo) es una herramienta para implantar la estrategia. Los mecanismos para dicha implantación son: estructura de la organización, cultura, administración de recursos humanos y controles administrativos.

De acuerdo con **Pérez Carballo (2013)**, los sistemas de gestión ofrecen información como medio de comunicación de objetivos y planes y de conocimiento y evaluación de resultados, los sustantivos de la información es su capacidad para estimular la toma de decisiones y, en consecuencia, para la acción. Resulta crítico identificar las variables que se han de controlar en cada centro. A su vez dicho autor agrega, que la existencia de más controles no implica necesariamente mayor control sobre las operaciones, por lo que es prioritario identificar unos factores clave de éxito que si se comportan satisfactoriamente aseguran que la empresa obtenga buenos resultados

Palancas de Control:

Según **Simons (1998)**, los sistemas de control administrativo son rutinas formales, basadas en la información y los procedimientos que los gerentes usan para mantener o alterar patrones en actividades de la organización. El autor propone un marco de referencia para el control de la estrategia, el mismo se divide en cuatro palancas de control cada uno con sus variables clave a ser analizada. Estas palancas son, Sistemas de Creencias (valores centrales), Sistemas de Límites (riesgos a ser evitados), Sistemas de Control Diagnóstico (variables críticas de rendimiento) y Sistemas de Control Interactivo (incertidumbres estratégicas). El mismo autor define a los factores claves de éxito, como las variables críticas de rendimiento o aquellos factores que deben alcanzarse o implementarse para que la estrategia propuesta de la empresa tenga éxito.

Tablero Operativo:

Ballve (2008) sostiene que el tablero operativo es aquel que permite hacer un seguimiento diario del estado de la situación que se define controlar o monitorear, para tomar a tiempo las medidas correctivas necesarias. Debe proveer información que se precisa para entrar en acción. El tablero operativo debe servir para que de un simple golpe de vista se evalúe cómo evolucionan los indicadores operativos.

Diagrama de Tortuga:

Socconini (2015) afirma que el diagrama de tortuga es una herramienta visual describe cualquier proceso dentro de una organización de una manera muy precisa y detallada. Debe incluir todos los aspectos, incluidos los insumos, los productos, las métricas de criterios y otra información que pueda ser relevante y ayudar a mejorar los procesos organizacionales.

El diagrama identifica quién es el propietario del proceso y demuestra sus roles y responsabilidades. También se puede utilizar para identificar todas las cláusulas aplicables en los estándares relevantes y detallar los requisitos legales aplicables a ese proceso.

El diagrama de tortuga se puede utilizar junto con diagramas de flujo, correlacionando la información en un diagrama simple y fácil de leer. Hay



muchos beneficios al usar este diagrama, a continuación, describo algunos de ellos.

1. Documento fácil de entender

Los diagramas de tortuga son perfectos para compartir con los nuevos funcionarios en capacitaciones de integración, para que comprendan la posición de su rol dentro de la organización, así como el valor agregado que sus tareas traerán a la empresa.

2. Herramienta fácil de usar en auditorías

Puede ser una auditoría individual de un proceso o la evaluación de su interacción con otros procesos dentro de la empresa, cuando los diagramas se utilizan con documentos de respaldo como IT's o POE's, es sencillo realizar una pista de auditoría en la organización. Es posible identificar rápida y fácilmente áreas que necesitan mejoras o áreas que necesitan estar mejor relacionadas e interactuadas con otros procesos

3. Alineación de metas organizacionales vinculadas a procesos

Mediante el uso del diagrama de tortuga, es posible alinear el desempeño de los procesos con los objetivos de la organización y las políticas aplicables. Ayuda a comprender cómo el desempeño del proceso puede ayudar a lograr ciertos objetivos organizacionales, como la satisfacción del cliente, y cómo estos objetivos están vinculados al plan de negocios y las políticas de la organización. En el diagrama el proceso, representa el cuerpo. Las entradas y salidas, es decir, las expectativas y los resultados del cliente, representan la cola y la cabeza, respectivamente. Finalmente, las cuatro patas están representadas por las otras partes del diagrama: "Quién", "Cuál", "Medidas" y "Cómo".

La mejor manera de dibujar un diagrama de la tortuga es usar un método similar al SIPOC (Supplier-Input-Process-Output-Customer). Para cada uno de los ítems y pensando en cada uno de los procesos, haga algunas preguntas que luego serán incluidas en el diagrama.

S – Proveedores (Suppliers)

¿Quiénes son sus proveedores? Para que se ejecute un proceso, seguramente necesitará varias entradas que se utilizarán en el trabajo. Todos estos elementos se recibirán de un socio y afectarán el resultado final del proceso. Haga una lista de todos los proveedores, socios, contratistas, funcionarios, etc.

I – Entradas (Inputs)

¿Cuáles son tus entradas? Este momento incluirá lo que aporta cada proveedor, es decir, lo que entra en el proceso de transformación. Haga una lista de materiales, equipos, información, documentos, requisitos, etc. Además, es necesario saber cómo se obtienen los insumos, así, enumerar métodos, requisitos, criterios, procedimientos estándar, instrucciones, etc.

P – Procesos (Process)

¿Cuáles son los pasos de su proceso? También es necesario identificar la interacción entre ellos. Describe cómo se realizan los pasos y muestra el orden en el que se transforma cada entrada. Concéntrese solo en los pasos que agregan valor. Los procesos pueden involucrar a varios funcionarios y departamentos de su organización.



Luego defina cuáles son sus procesos de soporte. Haga una lista de todos los procesos asociados que respaldan el proceso principal, incluidos materiales, procedimientos, instrucciones, métodos, etc.

O – Salidas (Outputs)

¿Cuáles son los resultados de su proceso? Aquí la salida puede ser el producto final, que se dirigirá al cliente, o el servicio. Es decir, este paso consta de todo lo que sale del proceso tras sufrir una modificación. Haga una lista de todos los productos y/o servicios. Además, es necesario saber cómo mide los resultados, es decir, cómo los analiza, cuáles son los indicadores.

C – Clientes (Customer)

¿Quiénes son sus clientes? En esta etapa, defina quién se beneficiará de ese proceso. Aquí también es importante destacar cuáles son los requisitos y expectativas de los clientes.

MARCO METODOLÓGICO:

La metodología escogida para llevar a cabo la investigación pertinente, se sustenta a través del libro “Metodología de la Investigación” desarrollado por **Hernández Sampieri (2018)**. Es por ello, que se utilizó un enfoque mixto de diseño explicativo secuencial (DEXPLIS).

La muestra será de carácter no probabilístico y se propone las siguientes técnicas de recolección de datos:

- Entrevistas con expertos: Se realizaron entrevistas a 2 personas diferentes, primero a la coordinadora del Sector estudiado y después a la responsable del área de control de gestión. Estas entrevistas fueron de manera informal, donde la coordinadora explicó y mostró todo lo referido a las operaciones, el funcionamiento, todo tipo de documentación requerida y las necesidades o falencias que ella veía. Por otro lado, con la responsable del área de control de gestión se habló todo lo referido a los datos cuantitativos, su recolección, tratamiento y las posibles variables e información relevante.
- Cuestionario: Se lanzó un cuestionario, constituido por 5 preguntas (4 cerradas y 1 abierta), para medir la calidad del servicio por parte de los pacientes
- Observaciones: Las mismas se realizaron en diferentes días y en los diferentes turnos en lo que se trabaja
- Análisis de contenido cuantitativo: Para el tratamiento de los datos se utilizó la herramienta de Excel en todo lo que es la limpieza del mismo, para después pasar estos datos a Power BI para una mejor visualización de la información. También se trabajó (para un análisis en particular) con Python.

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

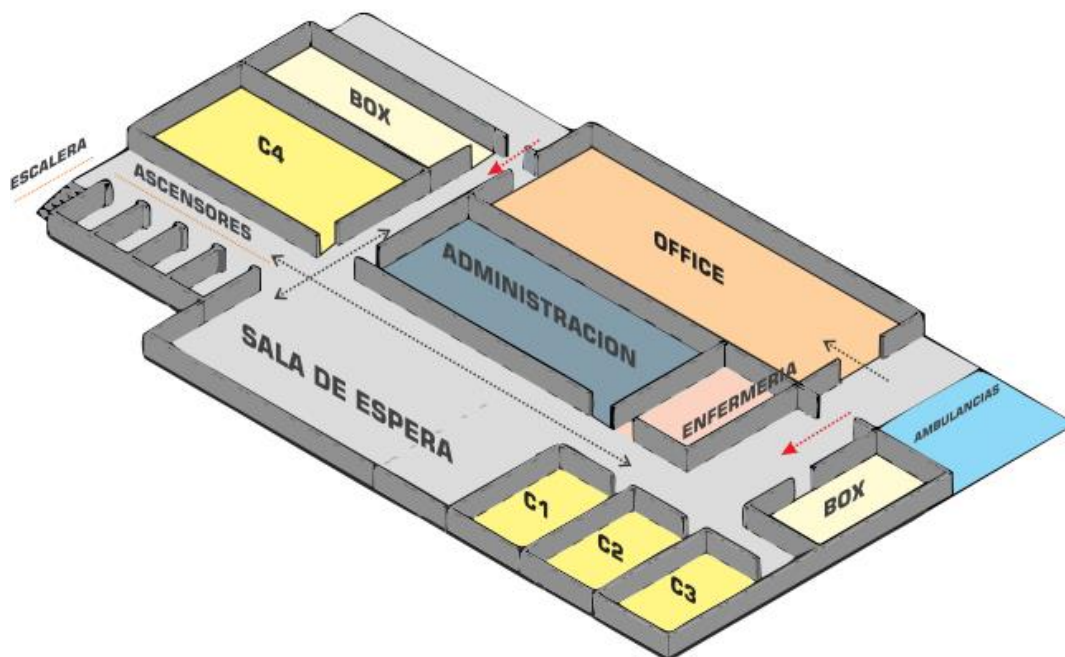
Para dar comienzo a la sección del desarrollo de la investigación, se presentan diferentes herramientas para obtener una visión holística del sector y poder abordar de una mejor manera la temática del trabajo.

Sector Guardia:

Descripción:

Como se menciona anteriormente, dicho Sector es considerado muy importante debido a la relación que existe con los demás servicios que se prestan en la institución, es decir, muchos de los pacientes que ingresan por guardia, son derivados a imágenes, traumatología, internación, etc. La Guardia cuenta con dos coordinadores, una encargada del personal administrativo y el otro tiene a su cargo a los médicos y enfermeros. A continuación, se presenta un esbozo del Layout de dicha área.

Figura 1: Layout del Sector Guardia



Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que los pacientes ingresan solo de dos formas. El primer ingreso se da de manera ambulatoria (a la izquierda de la imagen) por las escaleras o por los ascensores y el segundo se da por medio de ambulancia (lado derecho de la imagen).

Para comprender mejor al paciente que ingresa de manera ambulatoria, se reconocen las siguientes características:

- Busca rápida solución a tu temor, generado por la duda
- Posee alta ansiedad
- Quiere una atención especial a su dolor



- Exige rapidez en la atención
- Desea regresar pronto a lo que estaba haciendo

Las características enumeradas y la tipología de paciente, permitirá definir la complejidad de implantación requerida. Drovetta (1992) en su libro habla sobre la estructura requerida para cubrir las necesidades de los pacientes ambulatorios:

- Presencia responsable
- Coordinación entre el área médica y administrativa
- Conocimiento de toda la información necesaria, por parte de los trabajadores administrativos, que pueda ser requerida por el paciente al momento de ingresar al sector ambulatorio
- Claridad de la información
- Ubicación compatible de las unidades de atención

A partir de las observaciones y las entrevistas al personal de Sector, se coteja la información con los requerimientos mínimos presentados por Drovetta (1992)

Tabla 1: Requerimientos del Sector Guardia

Requerimientos	Sector Guardia
Presencia Responsable	Se cuenta con dos referentes claramente definidos, asumen el rol de coordinadoras del sector. Una coordinadora encargada es responsable por todo administrativo (desde empleados hasta procesos, documentación, presentación de carpetas y depósito de dinero y ordenes de consulta. La otra coordinadora responde ante las cuestiones médicas del área (responsable de los médicos y enfermeros).
Coordinación	Existe una coordinación entre ambas referentes del sector, realizan reuniones programadas y no programadas. Las primeras siempre son realizadas junto con la dirección del sanatorio, en cambio las no programadas se dan en el mismo sector, donde debaten cuestiones de turnos y su distribución, complejidades particulares de algún paciente, etc.
Conocimiento	Los administrativos cuentan con manuales de procesos, en el cual se detallan los

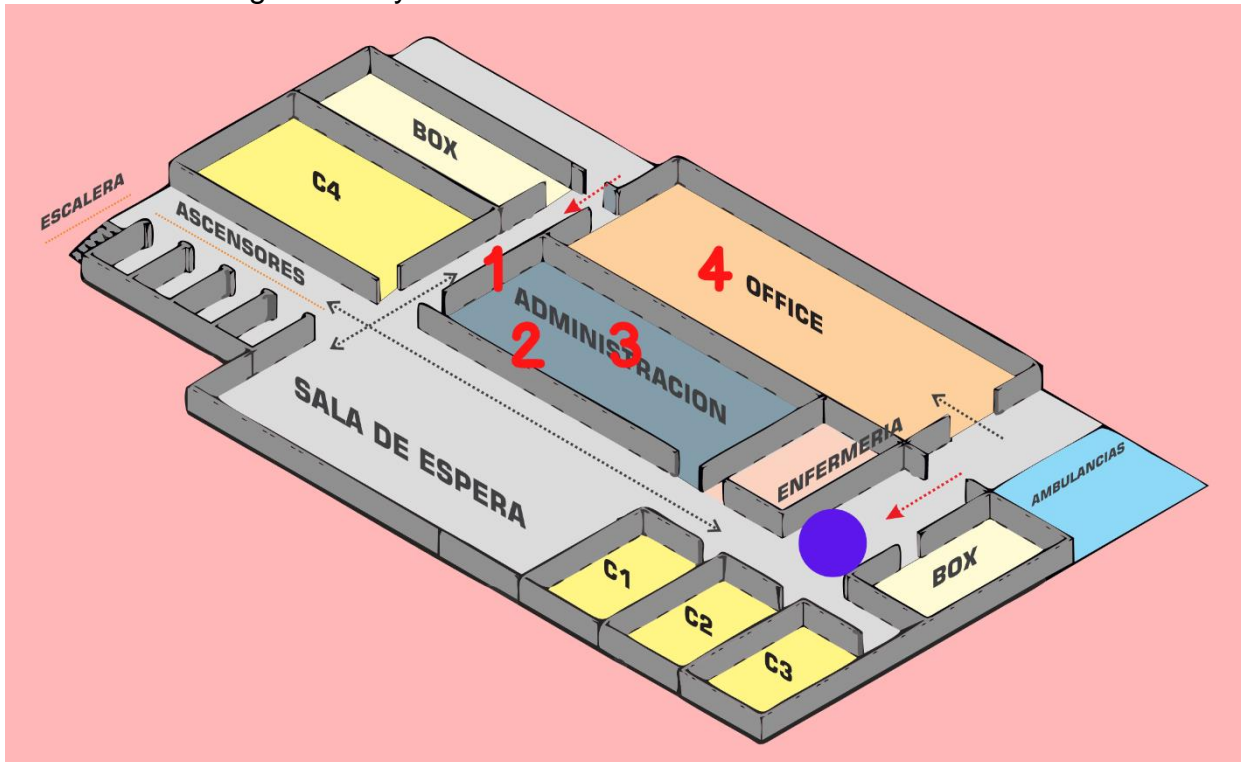


	accionares y los conocimientos pertinentes que se debe saber
Claridad de la información	Dada la falta de un sistema de información integral, solo se brinda información escasa donde únicamente se describe el desempeño general del sector.
Ubicación compatible	La Guardia se encuentra en el subsuelo de la institución, por lo que no tiene un acceso directo hacia la misma y esto genera una cola para los guardias del acceso principal.

Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta la figura 1 del Layout del sector, se puede identificar los consultorios abreviados con la letra "C", la sala de enfermería, la administración, la sala de espera y el "office". Este último, es la sala de observaciones, donde se encuentran los pacientes que no están aptos para retirarse o están esperando un cuarto de internación. Los mismos son cuidados y monitoreados por el médico de turno de guardia y el equipo de enfermeros.

Figura 2: Layout Sector Guardia con indicaciones



Fuente: Elaboración propia

En la figura 2 se aprecia la misma distribución anterior pero ahora con algunas referencias, que se explican a continuación.

Los números del 1 al 4 representan los puestos que pueden tomar los empleados administrativos, es decir, que los administrativos no tienen un puesto fijo, si no, que van rotando por los distintos puestos.

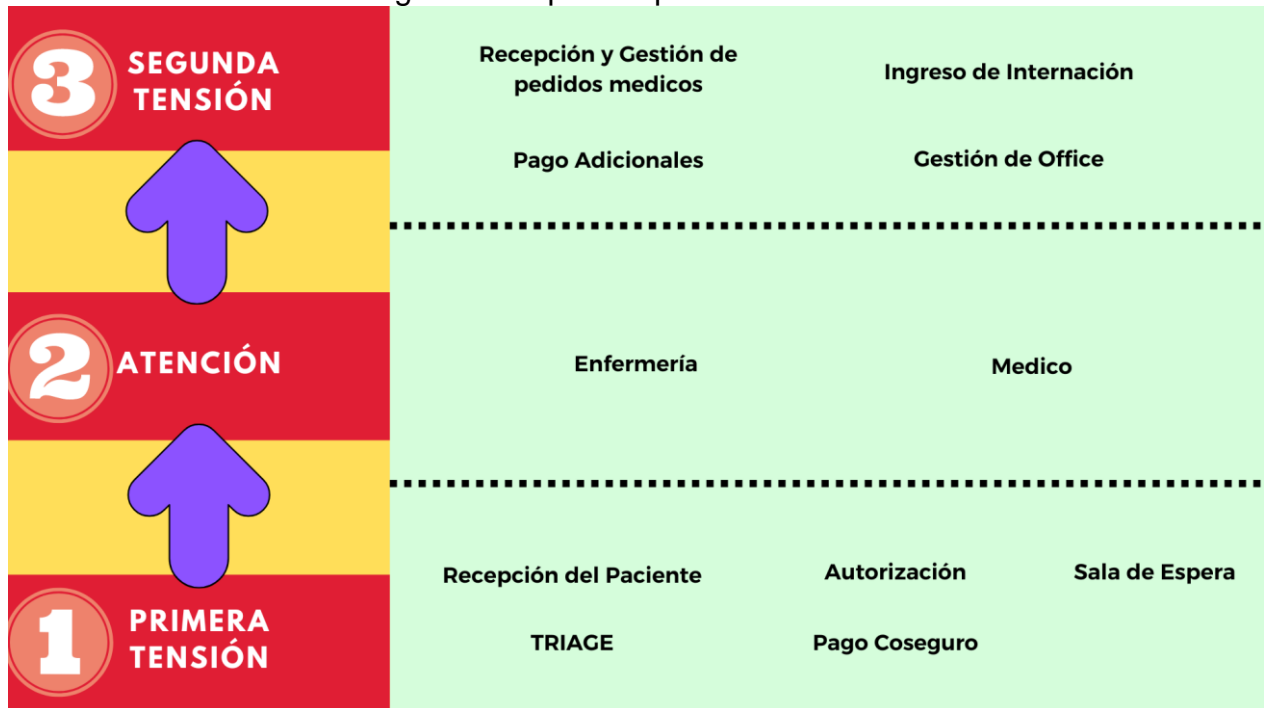
- Puesto n° 1: Recepción General
- Puesto n° 2: Admisión Ambulatoria
- Puesto n° 3: Recepción Internado
- Puesto n° 4: Gestor Office

Los manuales de cada uno de los puestos se encuentran en el anexo.

El “circulo azul” en la imagen representa un punto ciego en la visión de los administrativos. Esto no es algo menor debido al tipo de servicio que se está brindando, en donde un paciente puede descompensarse en cualquier momento. Es por ello, que la coordinadora o el administrativo encargado de guardia debe realizar recorridos periódicos por el sector para prevenir cualquier acontecimiento.

Para complementar el análisis del sector, se elaboró un mapeo de los procesos más relevantes.

Figura 3: Mapeo de procesos



Fuente: Elaboración propia

En el lado izquierdo de la figura 3 podemos ver los tres grandes procesos que se dan en el servicio y a la derecha las actividades que se realizan en estos procesos identificados.

Se optó por la denominación “tensión” porque son puntos claves en la atención del administrativo, en donde el mismo debe “inspirar” confianza y seguridad al paciente (o familiar del paciente) que se encuentra con un determinado malestar.

Proceso N°1: “Primera Tensión”; el paciente llega a la guardia y el puesto número uno (Recepción General) (véase los descriptivos de puesto en el anexo) se encarga de recibir al paciente, solicita los datos personales (DNI) y la orden de consulta, si tuviera. También en este puesto se le realiza al paciente un TRIAGE, que es una metodología que clasifica la atención de los enfermos o heridos, las necesidades de cada uno y los recursos existentes, asignado una prioridad al paciente que más lo necesite. Inmediatamente después, el paciente pasa al puesto número dos (Admisión Ambulatoria) donde este administrativo recibe la orden de consulta, la autoriza y solicita el pago de un co-seguro en caso de ser necesario. El proceso finaliza cuando el paciente se retira del mostrador y se ubica en la sala de espera.

Proceso N°2: “Atención”; Este proceso se limita a la mera atención por parte de los enfermeros y/o de los médicos. Dependiendo de la necesidad del paciente y la cantidad de gente en la sala de espera, un paciente puede pasar por una de las dos atenciones o también por las dos.



Proceso N°3: “Segunda Tensión”; Una vez que el paciente sale del consultorio médico, normalmente pueden pasar tres cosas, la primera es que el paciente se retire del establecimiento, este sería el caso más deseable. La segunda opción es que el paciente vuelva al puesto número 2 (Admisión Ambulatoria) para que se le autorice alguna derivación hacia el servicio que esté requiriendo (traumatología, imágenes, urología, etc). Y la tercera posibilidad, es que el paciente tenga que ser derivado al office, en este caso el puesto número 3 (Recepción Internación) es quien se encarga de la autorización del proceso y de coordinar con los camilleros y una posible derivación a algún quirófano o sala de internación. El puesto número 4 (Gestor Office) recibe al paciente en la sala de observación e indica la complejidad del paciente al médico y enfermeros.

Analizado el Layout, el proceso del servicio y mediante la observación, se destaca un problema de cola, común en empresas de Salud. Además de una cola “natural” generada por la demanda espontánea, se genera una espera excesiva (en horas pico) por parte de los pacientes del primer proceso “Primera Tensión” con los del tercer proceso “Segunda Tensión” debido a que los primeros buscan ser atendidos mientras que los últimos mencionados buscan alguna autorización, pago adicional o derivación.

Para una mayor comprensión se rescata una herramienta llamada “Diagrama de Hilos” usada para la trayectoria de materiales y procesos normalmente de manufactura, pero que sirva para ilustrar dicho problema. Dicha herramienta es una estrategia organizacional, la cual puede medir todo tipo de recorridos o distancias. Comúnmente, se usa para planificar trayectos que van a ser recorridos por un trabajador o materia prima. Lo que se busca es encontrar la ruta más rápida y eficiente para completar una labor.

Este diagrama puede hacerse fácilmente en un tablero de cartón con chinchas y papel. Luego, el hilo será el que guíe el paso a paso a realizarse.

Para recrear un diagrama de hilos, siempre se debe tener en cuenta esta serie de pasos:

- Establecer un sector de acción: lo primero va a ser elegir en qué sector de la empresa se realizará el mapeo. Además, quiénes serán los encargados y qué se va a hacer allí.
- Dibujar un plano a escala de la situación: a modo de prueba, se realiza un croquis del recorrido. Este tiene que estar con las mediciones correctas e idénticas.
- Observar y anotar: con una visión más centrada del puesto de trabajo y recorrido, lo siguiente es realizar cálculos de cuánto puede demorarse y qué se puede mejorar en el recorrido.
- Ubicar puntos estratégicos: acá se usan los chinchas para representar los puestos de trabajo o paradas del material.
- Trazar, calcular y mejorar: el recorrido se dibujó una vez a modo de prueba; ahora, toca trazarlo con el hilo y calcular el recorrido total. Además, en este paso también pueden existir algunas modificaciones, de ser totalmente necesario.

Lo más importante que se extrae de este diagrama es que es un proceso SECUENCIAL. Por lo tanto, no puede haber retrocesos del mismo hilo. Este retroceso en el Sector de Guardia, genera primero que una fila más larga o



algunas veces dos filas distintas, lo que genera que los administrativos del puesto 1 y 3 tengan que brindar soporte al administrativo del puesto 2 y se distraen de sus funciones principales. En varias oportunidades se hace esperar a los pacientes que necesitan ser atendidos con urgencia por estar destinando tiempo con pacientes que ya fueron atendidos. Por consecuencia de la fila o las filas, se origina una tensión hacia el administrativo y una agrupación de muchos pacientes que no posibilita la observación por parte de los empleados.

Arquitectura Organizacional:

Diseño: La empresa bajo estudio, cuenta con un organigrama que sí representa la realidad de la organización en cuanto a su jerarquía y cadena de mandos. No obstante, al ser una institución con múltiples servicios médicos, los pacientes pueden necesitar diferentes prestaciones y es aquí donde la organización informal toma un protagonismo importante. Esta organización informal no es producto de una mala organización o falta de comunicación, más bien, es una causa generada por la necesidad del paciente que, a su vez, se traduce en múltiples procesos que van a depender de cada servicio en particular que se esté brindando. En el caso del Sanatorio Cruz Verde, los coordinadores o referentes de área comprenden estas relaciones que constituyen la organización informal.

Sistema de Información: El Sanatorio cuenta con cinco sistemas de información, los mismos no son asignados por área o por sector y ellos no integran la información de manera automática, si no, que las profesionales en el área de Control de Gestión son las encargadas de cruzar la información y realizar reportes sobre el desempeño de las distintas áreas. Bajo este inconveniente, la institución se encuentra en un proceso de implantación de un nuevo sistema hospitalario brindado por Philips.

Sistema de evaluación de desempeño: El sector de Guardia, no cuenta con un sistema formal de incentivos. Sin embargo, la coordinadora de dicho sector gratifica al empleado del mes (solo administrativo) con algún presente. Esta gratificación se hace en base a la curva de aprendizaje, la presencia del empleado, la puntualidad y su productividad (no cuantificada).

Palancas de Control:

Sistema de Creencia:

El sistema de creencias se considera como un sistema formal de un conjunto de definiciones explícitas que habilitan a los directivos para definir, comunicar y reforzar los valores básicos, el propósito, los objetivos y el destino de la empresa. Las declaraciones de misión, visión, los credos y propósitos son usados para inspirar y dirigir la búsqueda de nuevas oportunidades y pueden considerarse parte de un sistema cuando son: formales, basados en información y cuando son usados por la gerencia para manejar o alterar los patrones de actividades de la organización. (Simons R. 1998).

En el caso del Sanatorio Cruz Verde si se encuentra formalizada la misión y la visión de la institución. Las cuales se presentan a continuación.

Misión:

Brindar la máxima calidad de atención posible en el cuidado a los pacientes, a cargo de un equipo de trabajo altamente capacitado tanto técnica como



humanamente con el soporte de una moderna infraestructura, y tecnología de avanzada

Visión:

Ser el Principal Hospital Privado del NOA, líder en eficiencia prestacional y uso de tecnología, con estándares de excelencia y calidad. Siendo el lugar donde todos quieren trabajar y formarse; y donde todos quieren ser atendidos.

Mediante las observación y entrevistas con los administrativos del sector estudiado se puede percibir el conocimiento y el compromiso de la misión y visión. Pero las mismas no están expuestas a la vista de los empleados. La institución posee valores, pero los mismo son informales, no están expuestos como su visión y misión.

Sistema de Límites:

El sistema de límites impone limitaciones de importancia que demarcan el dominio aceptable de actividad para los participantes de la organización. No especifican ideales positivos, más bien establecen límites basados en riesgos comerciales definidos, a la búsqueda de oportunidades. (Simons R. 1998)

Conducta Comercial:

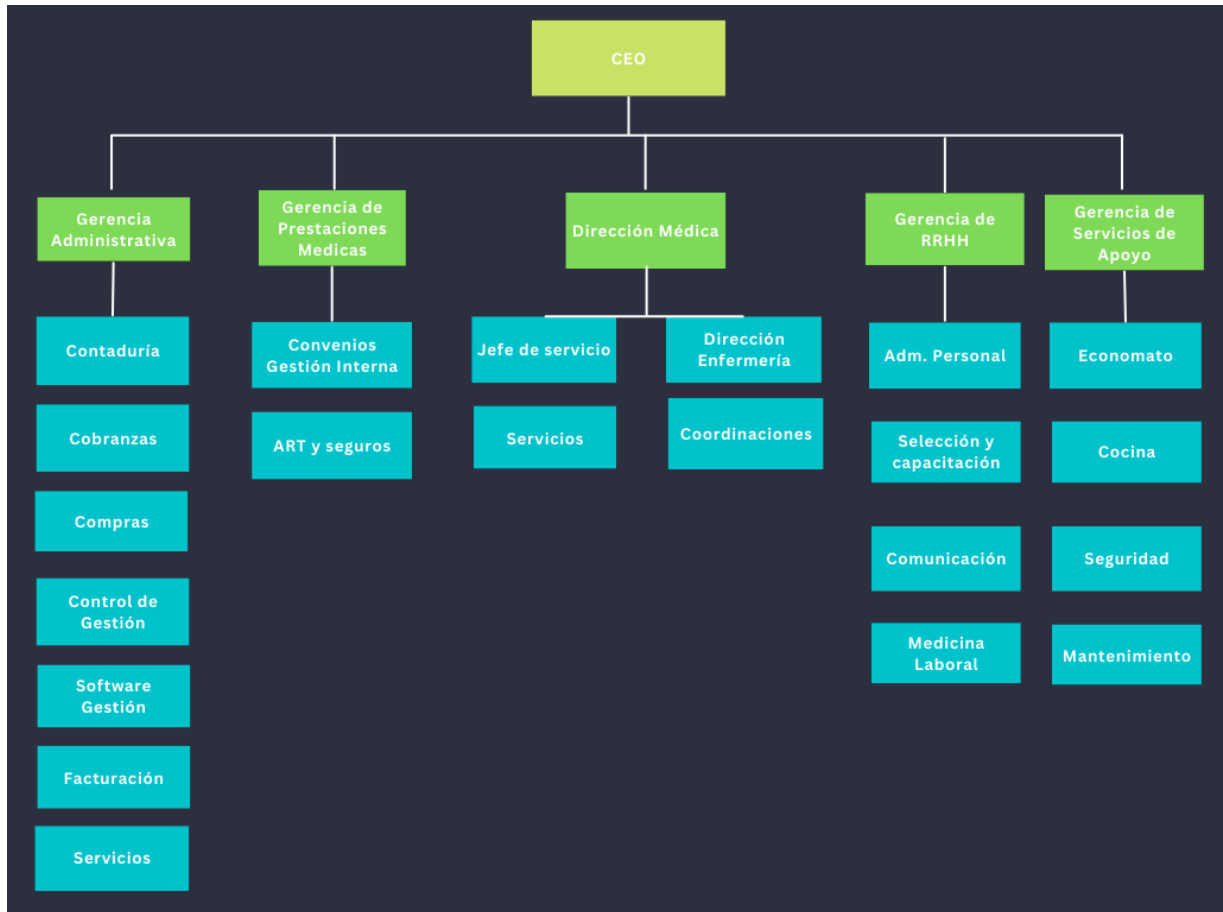
Como se mencionó anteriormente, la empresa cuenta con un organigrama formal actualizado y comunicado a toda la empresa (Figura 1). Cabe aclarar que el sector de guardia, se encuentra ubicado dentro de la Gerencia Administrativa en el concepto denominado "Servicios" y también en la Dirección Médica en "Servicios". Esto se debe a la razón de ser del rubro, la prestación de un servicio donde en el mismo interactúan grupos interdisciplinarios entre administrativos, médicos y enfermeros. Normalmente cada uno de los servicios tienen coordinadores tanto de la parte médica como de la administrativa. Esto se da en cada servicio.

El Sector de Guardia cuenta con manuales de funciones, donde delimitaran la tarea de cada uno de los administrativos, separándolos a los mismo en cuatro puestos de trabajo. En la Figura 2 se puede observar el manual de funciones del primer puesto administrativo "Recepción general", los restantes 3 manuales de funciones se encuentran en el anexo, junto con un manual de procedimientos en cuanto a la atención de manera ambulatoria.

En dicho Sector no se tienen prohibiciones explicitas, ni tampoco un sistema de sanciones formal.



Figura 4: Organigrama del Sanatorio



Fuente: Elaboración propia

Figura 5: Descriptivo de puestos

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
NOMBRE DEL PUESTO: <i>Administrativo de Guardia – recepción gral</i>	REPORTA A (Cargo): _____
SENIORITY: _____	REPORTA A (Nom. y Ape.): _____
DIRECCIÓN: _____	CARGOS QUE LE REPORTAN: _____
GERENCIA: _____	
ÁREA: _____	
1. PROPÓSITO GENERAL	
<i>Facilitar y organizar el ingreso y posterior atención a las diferentes especialidades de los pacientes que ingresan por guardia.</i>	
2. PRINCIPALES RESULTADOS	
ACCIÓN Y FUNCIÓN (Qué hace?)	RESULTADO FINAL ESPERADO (Para qué lo hace?)
<i>Recepciona al paciente y solicita documentación según contrato de obra social. Pregunta síntomas a través de cuestionario preestablecido y asigna especialidad.</i>	<i>Realizar la correcta atención de acuerdo a la patología y disminuir los tiempos de inicio del tratamiento</i>
<i>Dar prioridad a los ingresos de urgencia y pacientes pediátricos.</i>	<i>Brindar atención inmediata a quien lo necesita</i>
<i>Recibe la orden de la 2° atención para las distintas especialidades, también recepciona documentación para reintegro</i>	<i>Concluir el diagnóstico del paciente.</i>
<i>Recibir al pacientes y solicita documentación para la devolución del reintegro, firma todo lo requerido por obra social.</i>	<i>Accede a la atención inmediata ante la urgencia, luego del plazo establecido se realiza la devolución de reintegro</i>
<i>Ordenar la sala de espera brindando información precisa y adecuada a las consulta de los pacientes y sus familiares</i>	<i>Contener al paciente y su Flia. y mantener informados de los tiempos de atención. Comunicar como gestionar las indicaciones medicas posterior a la atención</i>
<i>Prestar colaboración en otros servicios afines, cuando las circunstancias lo ameriten, y a pedido de la Coordinadora / Gerencia de Administración</i>	<i>Cumplir con los procesos y objetivos de la institución.</i>

Fuente: Sanatorio Cruz Verde

Sistema Interactivo:

Los sistemas de control interactivo son sistemas formales de información que los gerentes usan para involucrarse regular y personalmente en las actividades de decisión de los subordinados. Basados en las incertidumbres estratégicas que perciben, los gerentes usan estos sistemas para estimular la búsqueda y el aprendizaje permitiendo que surjan nuevas estrategias, en la medida en que los participantes de todos los niveles de la organización respondan a las oportunidades y a las amenazas percibidas. (Simons R. 1998).

Enfocándose meramente en el Sector de Urgencias, existe mucha interacción entre las coordinadoras del sector y la dirección de la empresa. Con reuniones programadas y no programada semanalmente, donde se abordan temas estratégicos y operacionales. Pero no sucede de la misma forma entre las coordinadoras (tanto administrativa como médica) con los empleados (administrativos y médicos) refiriéndose al acto de realizar reuniones. Existen espacios donde la coordinadora administrativa habla con alguno de los referentes, pero siempre de problemáticas operacionales.



Sistema de Control y Diagnóstico:

Los sistemas de control y diagnóstico son los sistemas formales de información que los gerentes usan para monitorear los resultados de la organización y corregir las desviaciones de las normas prefijadas de rendimiento. Son mecanismos de retroalimentación negativa de las operaciones: identifican errores y desvíos, los que a su vez conducen a corregir las rutinas y los procesos operativos para asegurar el logro de metas predecibles. (Simons R. 1998).

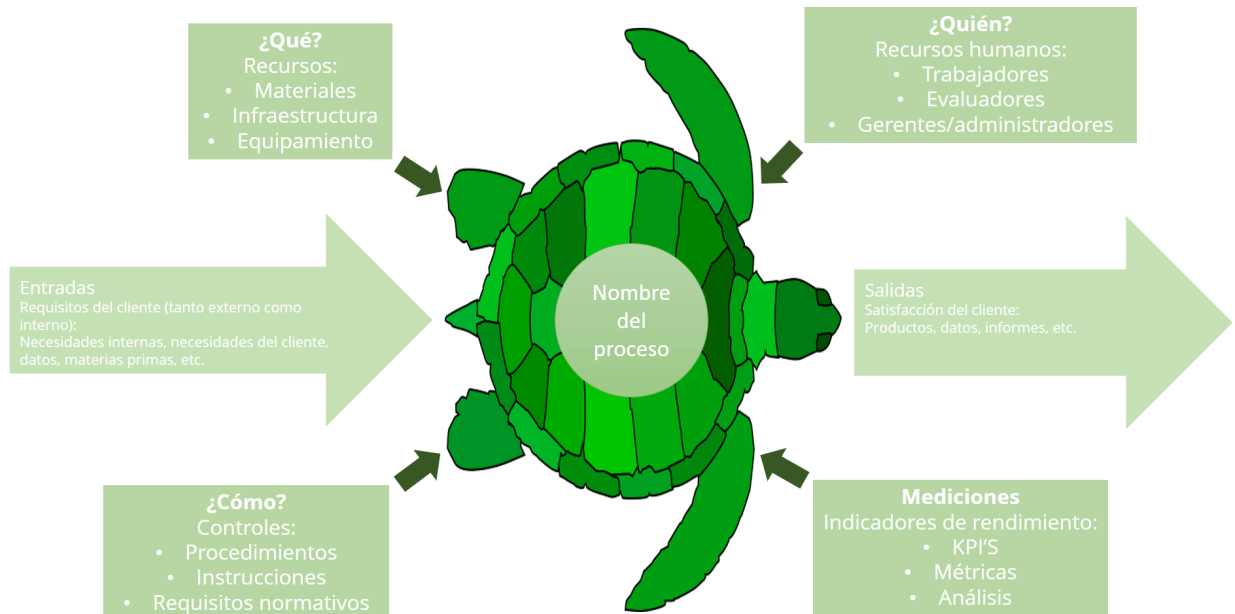
El Sanatorio y cada uno de los servicios dispone de un diagnóstico del desempeño particular para cada uno, en estos informes existen datos descriptivos como algunos indicadores básicos y fundamentales. En el caso del Sector de Guardia, como cualquier otro, no son manejados por los coordinadores respectivos, si no, que existe un área denominada “Control de Gestión” encargada de realizar estos informes. A partir, de cada uno de los sistemas se extrapolan los datos en diferentes planillas de Excel y los profesionales en este sector son los encargados de brindar información para las Gerencias y los diferentes servicios. Actualmente, en dicho sector solo trabajan 2 profesionales, las cuales deben limpiar las bases de datos, cruzarlas y generar esa información útil para la evaluación y la toma de decisión. Dado la gran cantidad de datos que se generan, la falta de profesionales en esta área y un sistema de información, que, si bien funciona correctamente, se está quedando obsoleto para las actividades que se buscan satisfacer; se generan reportes simplistas donde no se ve detalladamente un servicio en específico.

Como ya se puede ver, la palanca de control y diagnóstico trabaja a la par de los sistemas de información, ya que este nos va nutrir de la información necesaria y asociado a esto, merodea cerca los sistemas de incentivos, ya que los mismos sirven para motivar a las personas a alcanzar las metas. En el área bajo estudio, no existen incentivos derivados del cumplimiento de metas, las cuales se puedan sustentar en datos. Pero no obstante a lo anterior, la coordinadora administrativa si retribuye al “empleado del mes” basado en los horarios de llegada, presencia, comportamiento, etc.

Diagrama de Tortuga:

Otra perspectiva que ayuda a describir todos los elementos del proceso bajo estudio es la del Diagrama de Tortuga.

Figura 6: Diagrama de Tortuga



Fuente: Elaboración propia

Entradas: En la cola de la tortuga, se contempla los pacientes que asisten a la urgencia de manera ambulatoria o por ambulancia, las ordenes de consultas, efectivo, documentación pertinente del paciente y los insumos que se necesitan para realizar las diferentes prácticas en el sector

¿Qué?: Insumos necesarios para brindar un buen servicio, desde medicamentos, sueros, descartables, desinfectantes, etc. Instrumentales para los médicos y enfermeros. Equipamiento, computadoras para los administrativos y para los médicos en consultorios, en el Office, se cuenta con 7 camas específicas y equipamientos tales como, monitores multiparamétricos, bombas de infusiones volumétricas, electrocardiogramas, monitores desfibriladores, carros de paros, ventiladores mecánicos, aspirador de secreciones, entre otros.

¿Quién?: Como bien ya se explicó anteriormente, el sector cuenta con dos coordinadoras y referentes del área, en la misma tenemos los empleados administrativos (los cuales tienen una alta rotación), enfermeros y médicos tanto graduados como practicantes.

¿Cómo?: Existen manuales de funciones, de procedimientos y descriptivos de puestos. No cuentan con políticas sobre normas de convivencia.

Mediciones: Como se menciona anteriormente, el seguimiento basados en datos cuantitativos es realizado por un área específica en este campo. Estas métricas son generales, no poseen indicadores compuestos por cálculos matemáticos. No cuentan con análisis de datos cualitativos.

Salidas: La principal salida es la del paciente (los mismos pueden encontrarse satisfechos o no), input para otros servicios dentro del sanatorio, historial clínico y documentación respectiva.

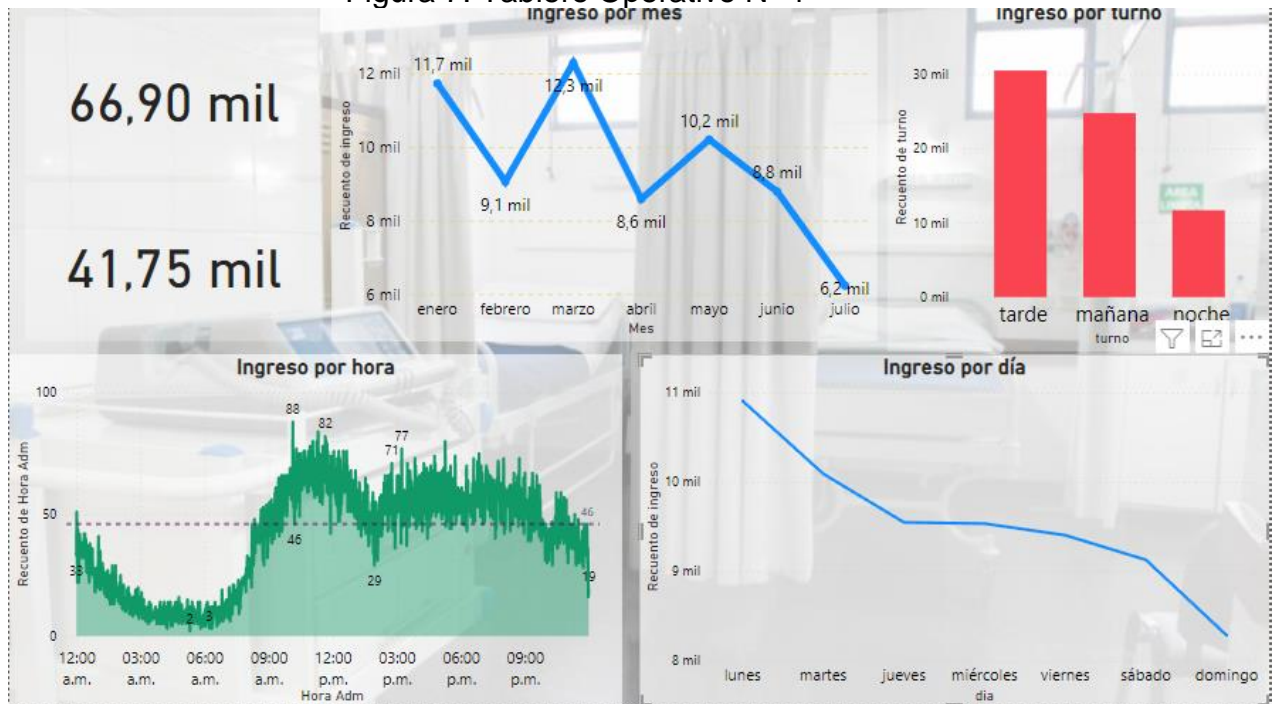
Tablero Operativo del Sector:

Por intermedio del relevamiento, se tomó las bases de datos arrojadas por uno de los sistemas para los meses desde Enero a Julio. Antes de empezar a analizar estos datos, se los debe entender y ver con que variable se está contando para hacer el análisis. Junto con los datos y el entendimiento de los procesos se determinaron los factores claves (FCE) para el Sector de Guardia, estos son; el tiempo de espera, la calidad del servicio y la tasa de reingreso (o recurrencia). Para llegar a estos FCE se prosiguió con la Data Cleansing (limpieza de datos). En un primer momento la BD (base de datos) contaba con 38 columnas donde la gran mayoría no era relevantes para el análisis. De las variables importantes en muchas oportunidades existían valores “null” que significan celdas vacías, ya sea por alguna falla en el sistema o por omisión en la carga de los datos por medio de los empleados.

Una vez limpia la BD, se ejecutaron diferentes fórmulas y cálculos para obtener una mejor información sobre el sector. Esta información se encuentra visualizada a través de la herramienta Power BI, donde la misma permite el armado de tableros (sets de indicadores), una interacción dinámica entre los distintos gráficos, una muy buena personalización del tablero y los gráficos y un abanico de modelos visuales.

A continuación, se muestran los tableros armados para el Sector de Urgencias.

Figura 7: Tablero Operativo N° 1



Fuente: Elaboración propia

En este primer tablero se aprecian dos tarjetas, la primera muestra la cantidad de consultas realizadas en el sector estudiado, es decir, cuantas veces las personas asistieron a la guardia su valor es igual a 66.900 consultas en el

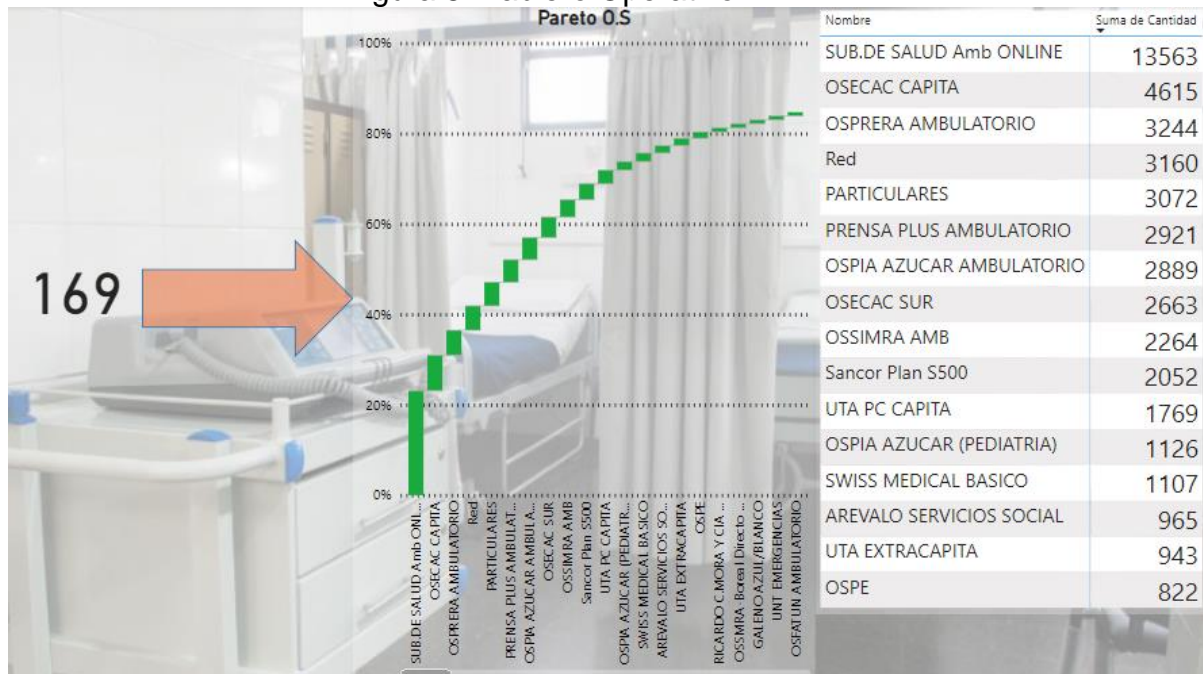
periodo de tiempo analizado (Enero-Julio). En la segunda tarjeta con su valor de 41.750 refleja la cantidad de personas que asistieron al sector de guardia (como en la primera tarjeta) pero con la diferencia que solo se están contemplando a aquellas personas que solo fueron una sola vez a la guardia.

El gráfico “ingreso por mes” releja la cantidad de consultas que se tuvieron en guardia en el lapso de tiempo analizado, vemos una tendencia negativa, con un valle bastante pronunciado desde mayo a julio (este último arroja unos valores muy bajos a comparación del resto, 6.200).

Como se observa el Sector estudiando cuenta con tres turnos de 8 horas cada uno, turno mañana desde las 06:00hs a 14:00hs, turno tarde desde las 14:00hs hasta las 22:00hs y el turno noche desde las 22:00 hasta las 06:00hs. Siendo el turno tarde el de mayor flujo de pacientes, siguiendo con el turno de la mañana y por último el turno noche.

Un “saber intuitivo” es el flujo de personas por hora, es decir, los administrativos, la gerencia y los médicos saben cuáles son las horas pico, pero en la guardia no cuentan con el respaldo de los datos donde se verifique este saber. Dado esto se calculó el “Ingreso por hora”, el mismo muestra la cantidad de consultas que se tienen por cada hora de un día. El flujo aumenta a medida que nos acercamos al medio día y se mantiene relativamente alto hasta las 20:00 aproximadamente que empieza a bajar el nivel de pacientes. Cabe destacar que este gráfico posee filtros para ver dicha distribución por mes, día o por semana dependiendo lo que uno quiera analizar.

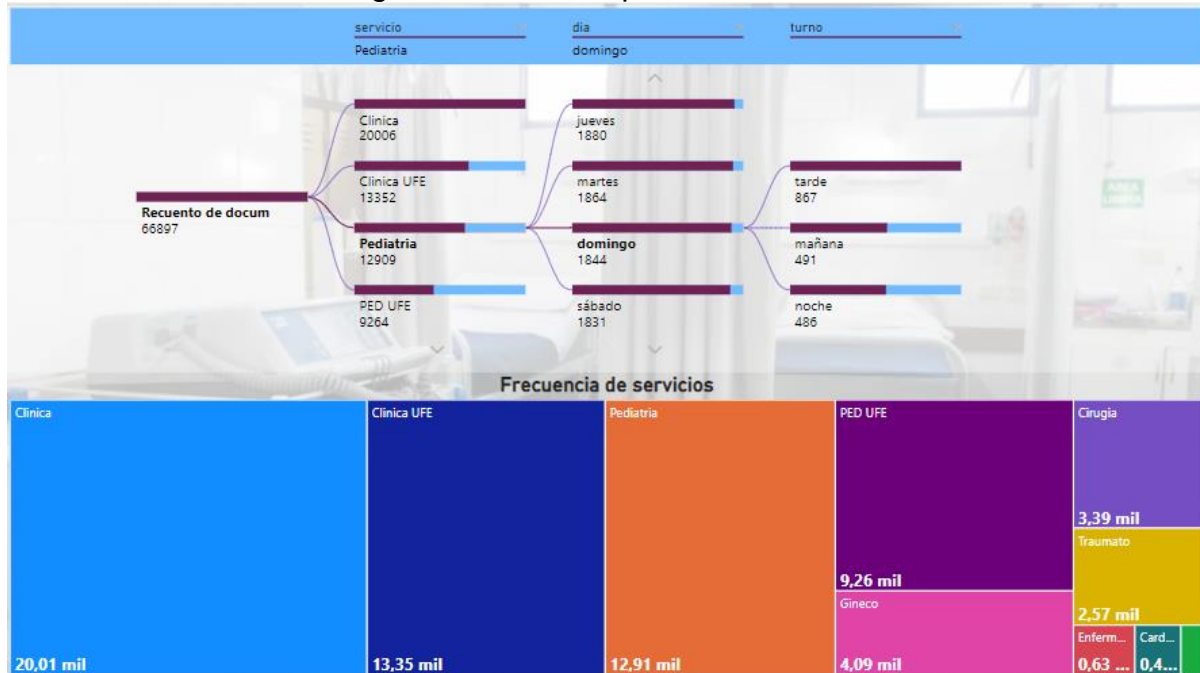
Figura 8: Tablero Operativo N° 2



Fuente: Elaboración propia

En la figura 8 de arriba muestra un gráfico de Pareto realizado con los planes de cada una de las obras sociales con las que se trabajan en el Sanatorio. De los 169 planes el 80% del flujo de pacientes que asisten a la guardia están explicados por la lista de planes que se encuentran a la derecha de la imagen.

Figura 9: Tablero Operativo N° 3

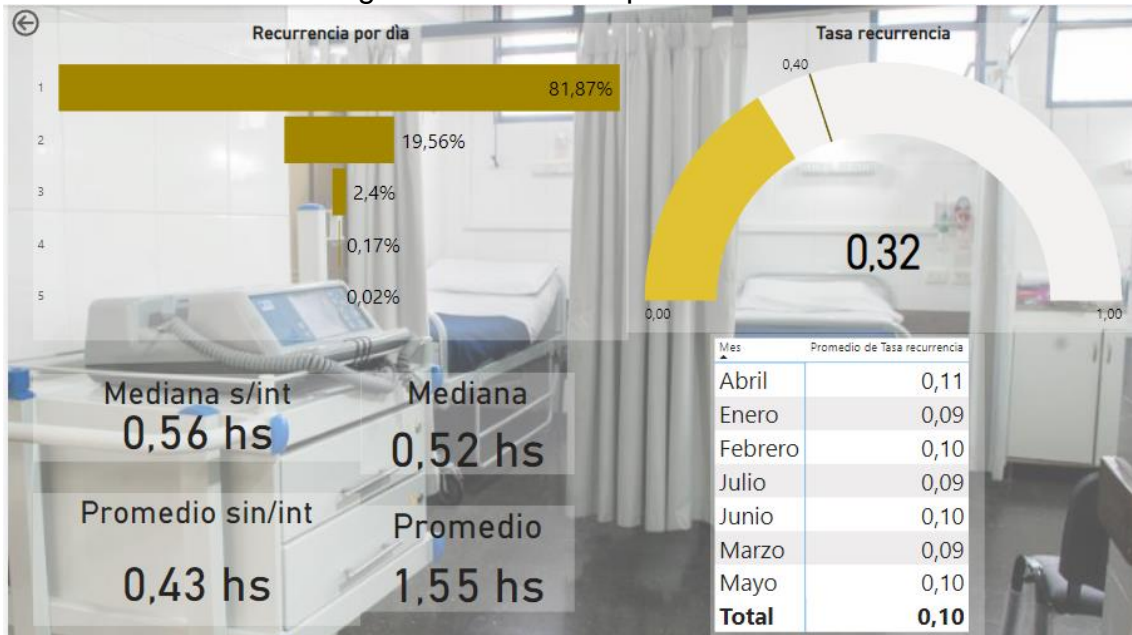


Fuente: Elaboración propia

La figura 9 se indican 2 gráficos. El de arriba es un gráfico que se denomina de “jerarquía” y muestra las relaciones que existen entre las diferentes variables y como es esa distribución. En este caso, se analizan las consultas realizadas que se van a explicar por las variables de “servicio”, después por la de “día” y al último por “turno” (el orden de las variables puede cambiarse a gusto y necesidad, de acuerdo a lo que se esté buscando analizar. Uno de los descubrimientos a partir de estas relaciones es el siguientes; en todos los servicios (contemplando todos los días por cada uno de ellos) la mayor frecuencia absoluta se observa durante el turno tarde, después sigue el turno mañana y por último el turno noche, esto coincide con la distribución mostrada en el primer tablero respecto a los “ingresos por turno”. Pero en el caso del servicio “pediatría” la relación establecida antes no se cumple, en la mayoría de los días del turno noche tienen prácticamente la misma cantidad de pacientes que en el turno mañana y en algunos casos esa cantidad del turno noche supera a la del turno mañana.

Debajo del gráfico de “jerarquía” se encuentra el “treemap” y muestra la cantidad pacientes que asisten por cada uno de los servicios que se brinda, se puede ver las etiquetas de los datos y a su vez se distingue la mayor cantidad entre un servicio y otro por el tamaño de los cuadrados.

Figura 10: Tablero Operativo N° 4



Fuente: Elaboración propia

La figura 10 muestra indicadores más relevantes a los anteriores en cuanto a su interpretación. El primero de ellos (izquierda superior) es un gráfico de “embudo” y muestra la recurrencia por día, es decir, la cantidad de pacientes volvieron a ser atendidos por los empleados administrativos y que a su vez se les autorizo o derivo a otro servicio o que volvieron a ver al médico en un mismo día. Se ven parámetros normales dentro de los reflejados, el 80% de los pacientes después de su intervención con los médicos se retiraron del establecimiento, por otro lado, cerca del 20% volvieron a administración por alguna particularidad, ya sea pago adicional, descuento en farmacia, derivación a algún otro servicio dentro del sanatorio o internación en offices.

A la derecha del gráfico anterior, se indica la “tasa de recurrencia” está expone la cantidad de pacientes que vuelven al Sector de Guardia en distintos días, es decir, que se responde a la pregunta ¿Cuál es la probabilidad de que un mismo paciente vuelva un día diferente a la guardia? Esta respuesta es 32% de probabilidad. Dicho de otra manera, de cada 10 personas que asisten a la guardia, solo 3 personas vuelven al sector un día distinto (siempre teniendo en cuenta el lapso de tiempo analizado).

En el margen inferior izquierdo tenemos 4 tarjetas, las mismas representan la media (promedio) y la mediana en cuanto al tiempo en que un paciente se encuentra en el Sector de Guardia. Dicha información fue de difícil acceso ya que se tuvo que emplear herramientas de Python (SQL y pandas) para poder obtener la información. Estas tarjetas como se mencionó, relevan los tiempos de servicio, se releva el promedio y la mediana con internación (en las salas de observaciones) y después sin las personas que están en la sala de observación. Se utilizó estas dos medidas ya que la media o promedio es poco representativo (debido a que se encuentra afectado por los outliers) entonces por eso se toma a la mediana como una mejor medida, esto se ve claro en el promedio y mediana



general, donde el primero tiene un valor casi de 2 horas de espera desde que llega el paciente hasta que se retira, en cambio la mediana tiene un resultado de 1 hora aproximadamente.

Rúbrica de indicadores:

A continuación, se presentan la rúbrica de alguno de los indicadores mencionados anteriormente.

Tabla 2: Rúbrica de indicadores N°1

Nombre del Indicador	Tasa de Recurrencia
Propósito del Indicador	Medir la recurrencia de los pacientes en diferentes días
Meta	Lo más cercano al 45%
Formula	Cantidad de pacientes que fueron 2 o más veces a la guardia en distintos días / Cantidad de pacientes que asistieron al menos una sola vez al servicio
Frecuencia	Mensual
Responsable	Área Control de Gestión

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: Rúbrica de indicadores N°2

Nombre del Indicador	Mediana y Mediana sin internación
Propósito del Indicador	Estimar el tiempo de demora del paciente en el servicio de guardia
Meta	No superar 1 hora y 10 minutos de espera
Formula	$(N+1)/2$
Frecuencia	Mensual
Responsable	Área Control de Gestión

Fuente: Elaboración propia



Tabla 4: Rúbrica de indicadores N°3

Nombre del Indicador	Cantidad de Consultas
Propósito del Indicador	Medir el flujo de pacientes que ingresan al guardia
Meta	Aumentar un 40% la cantidad de consultas que se registraron en el año 2021
Formula	Suma de las consultas que ingresaron a la guardia (como número por sí mismo y diferentes frecuencias, ej: mes, día, hora, semana)
Frecuencia	Mensual
Responsable	Área Control de Gestión

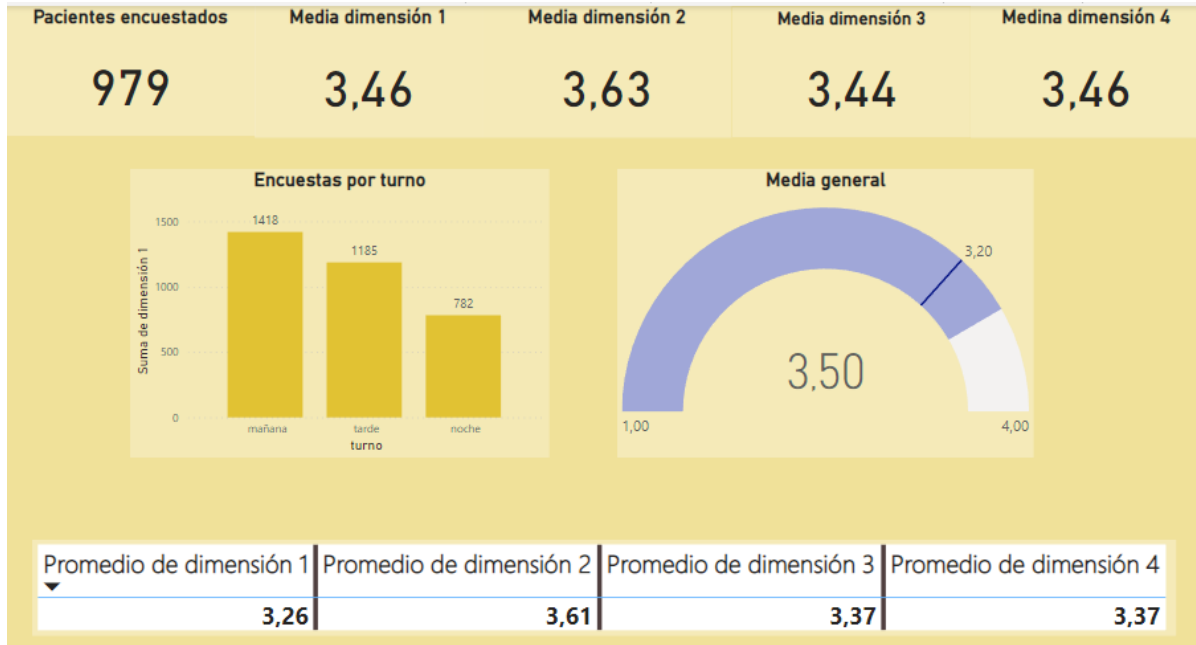
Fuente: Elaboración propia

Calidad del Servicio:

En las empresas que se brinda cualquier tipo de servicio, la calidad del mismo siempre presentara un factor clave de éxito para esa empresa. Y esto toma aún más valor si hablamos de una empresa de salud, como es el caso. Partiendo del concepto que los pacientes que asisten a la guardia se encuentran con algún tipo de malestar, al realizar las encuestas no se hicieron muchas preguntas, dado que los pacientes no están en condiciones muchas veces de contestar una encuesta larga.

Se abordaron los aspectos más importantes, por lo que se modificó en muchos aspectos el modelo SERVPERF. Terminando con un instrumento de 5 preguntas, 4 de ellas eran cerradas y una abierta. Los resultados son los siguientes:

Figura 11: Tablero Operativo N° 5



Fuente: Elaboración propia

En el lapso de un mes se encuestaron a 979 pacientes, las encuestas se las realizaba cuando el paciente salía del consultorio y se estaba por retirar del establecimiento o bien volvía a administración por algún motivo en particular. Se le entregaba a cada paciente la encuesta impresa y una lapicera para llenarla. Como se mencionó la misma contaba con 5 preguntas, 4 de ellas eran cerradas, en la que se utilizó una escala de likert, siendo la misma, “muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo” se las cuantifico con valores del 1 al 4, tomando el valor 1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = muy de acuerdo.

La imagen TANTO muestra el análisis de los datos cuantitativos de la encuesta, por lo que solo se analizan las 4 preguntas cerradas.

En la parte superior se reflejan 4 tarjetas que representan las dimensiones que se evaluaron por medio de la escala de likert.

- Dimensión 1; hace referencia a la infraestructura de la guardia, la distribución, si es atractivo el diseño, etc.
- Dimensión 2; refleja la satisfacción del paciente teniendo en cuenta el trato y el conocimiento del empleado administrativo.
- Dimensión 3; evalúa la escucha y la comprensión por parte del médico, es decir, una parte más humana del profesional.
- Dimensión 4; muestra la satisfacción del paciente por la atención médica.

Estos promedios son teniendo en cuenta los 3 turnos (mañana, tarde y noche).

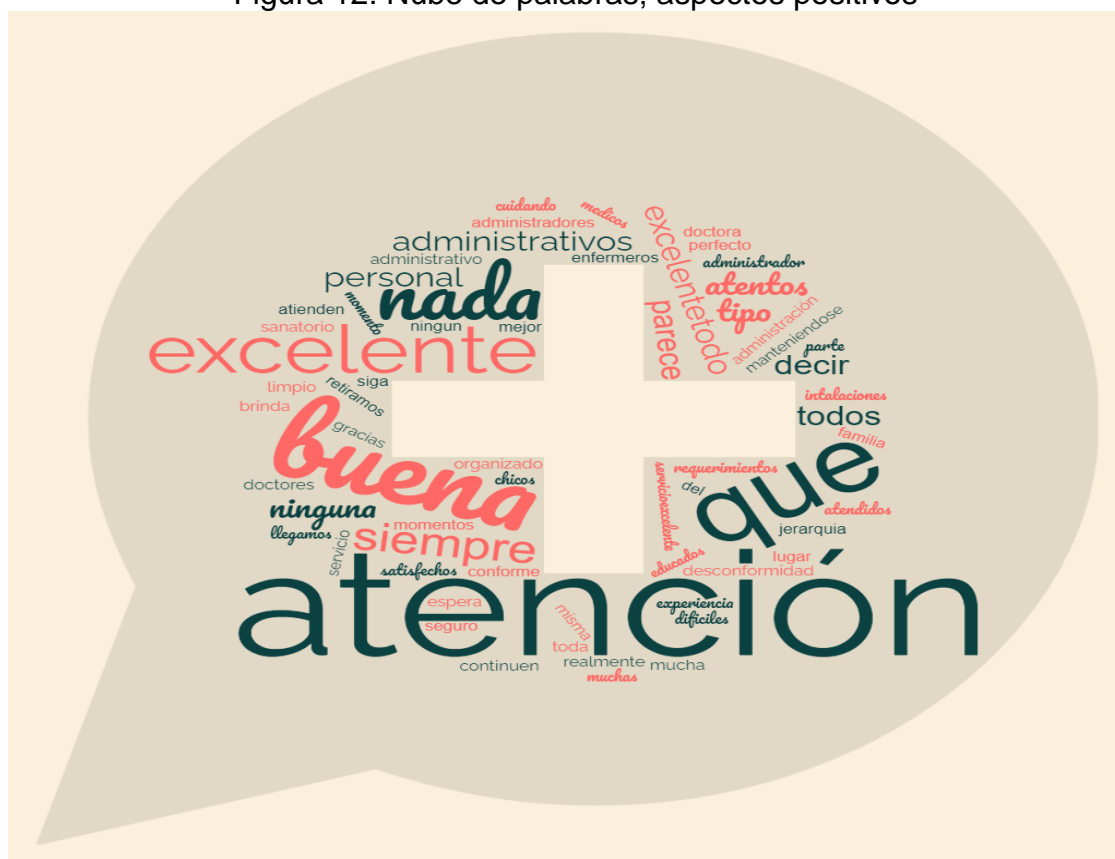
El gráfico de “Velocímetro” indica una súper analítica denominada “Tasa de Satisfacción”, la cual es un promedio entre las 4 dimensiones que se nombraron anteriormente. Para este gráfico se estableció una meta del 80% del valor máximo que se podía tomar, es decir, el máximo valor era 4 por lo tanto la meta

es igual a 3,2. Vemos que el promedio general supera a la meta establecida por el CEO de la empresa.

El gráfico de columna muestra la frecuencia de las encuestas contestadas por cada uno de los turnos. Para complementarlo, se evaluó como cambian estas medias por dimensión si solo analizamos un turno en particular. Se destaca entre los 3 turnos, el de la noche, ya que arroja los valores más bajos a comparación de los otros dos turnos. Por ejemplo, la dimensión 1 paso de una media general de 3,46 a una media 3,26 (del turno noche), así también podemos verlo en la dimensión 4 con una media general igual a 3,46 y una media del turno noche de 3,37.

Para el análisis de los datos cualitativos se realizaron 2 nubes de palabras, un habla de los aspectos positivos del Sector de Guardia y la otra muestra los aspectos a mejorar.

Figura 12: Nube de palabras; aspectos positivos

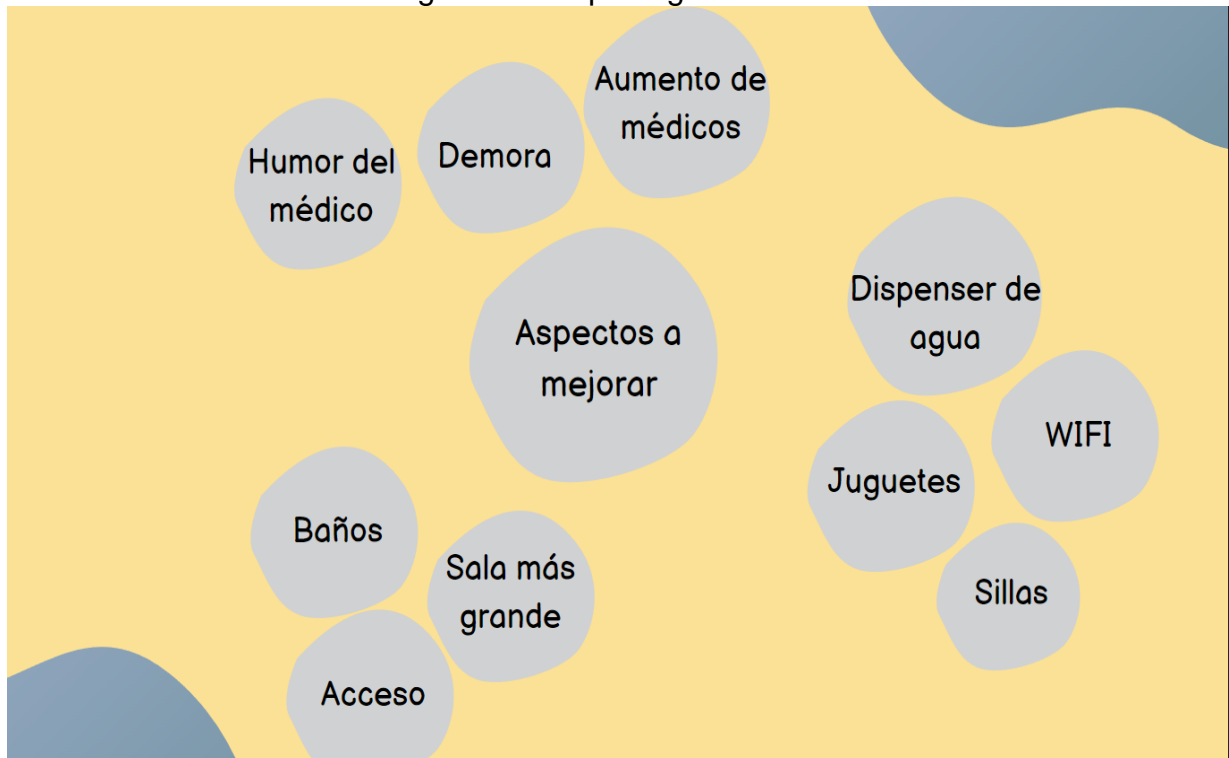


Fuente: Elaboración propia

En la primera nube de palabras se destacan conceptos como la atención, los administrativos, sobre la experiencia, la excelencia en la atención.

Figura 13: Nube de palabras; aspectos a mejorar

Figura 14: Mapa cognitivo



Fuente: Elaboración propia

Podemos observar una división en tres grandes grupos, una más relacionada a la infraestructura, donde se habla del tema de baños (que no tiene el sector), el tamaño de las salas de espera y también sobre el acceso al sector de guardia, esto último se debe a que el sector está en un subsuelo y no tiene un acceso directo, si no que se debe ingresar al establecimiento y recién ir al sector de guardia. El segundo grupo refleja lo relacionado a los materiales tales como el acceso al WIFI, juguetes (para los niños), las sillas (en el office) y la disposición de un dispenser de agua. Y para concluir, el tercer grupo muestra lo relacionado a los médicos, los pacientes hablan del humor de ellos, la demora en la atención y la necesidad de aumentar al personal médico.

RECOMENDACIONES:

Mediante el diagnóstico realizado para el Sector de Guardia se pueden brindar las siguientes recomendaciones:

- Redistribución del layout, para aprovechar de forma más eficiente el espacio donde se encuentra la guardia. De tal manera que los administrativos no tengan puntos ciegos del paciente, tanto de los pacientes que están en espera como los pacientes que ingresan por ambulancia. Algo no mencionado es el no aprovechamiento de un espacio atrás del office (no reflejado en el layout).
- Teniendo en cuenta lo anterior, incorporar un servicio de imágenes propio del Sector de Guardia. De tal manera que el servicio sea más rápido y ágil



para estos pacientes. A su vez, construir baños propios del sector para los pacientes.

- Elaborar un sistema de incentivos (remunerativo y no remunerativo) y de castigos para los empleados administrativos y para los médicos. Basados en diversos aspectos que sean cuantificados. Con el objetivo de disminuir la rotación de los administrativos.
- Colocar un “turnero” digital, para que exista un registro del momento exacto en el que llega el paciente y también para dar un mayor orden.
- Establecer un “buzón de sugerencias” (impreso en la pared) el cual tenga un QR para escanear y que el usuario sea dirigido a un cuestionario de google sobre la calidad del servicio.
- Actualmente el Sanatorio se encuentra incorporando un nuevo sistema de información de Philips (específico para hospitales). Pero sería necesario establecer reuniones con las coordinadoras del sector y los encargados de la implementación del sistema para acordar que información sería relevante obtener del sistema y de qué forma esta será mostrada.
- Relacionándolo con lo anterior, sería de mucha utilidad obtener datos donde se pueda distinguir dentro de esta tasa de recurrencia (o reingreso) si es por alguna recaída, recidiva o por lealtad al sanatorio en los peores momentos del paciente.
- Entregar juguetes para los niños pero que los tutores de los mismos dejen una garantía (DNI, carnet de manejo) para asegurarse la devolución del juguete.
- Exponer la misión y la visión en las paredes del sector junto con los valores (previamente formalizados)

CONCLUSIONES:

A modo de cierre del presente trabajo y con la expectativa de haber podido transmitir la importancia de incorporar la gestión estratégica al complejo ámbito de la salud. El Sanatorio tendrá el gran desafío de ser una de las primeras instituciones en Tucumán en iniciar un camino hacia la gestión estratégica a través de tableros operativos y mostrar un camino para el resto del sector salud. Como se mencionó anteriormente y desde la concepción que este modelo es factible de ser implementado en cualquiera de los servicios ofrecidos por la institución: No se puede dejar de destacar la importancia de incentivar a que todo el sector de la salud por su gran impacto social en el bienestar de las personas, adhiera a un modelo de gestión similar al descrito en el presente trabajo.

Desde un enfoque en el que una gestión sanitaria eficiente, indefectiblemente contribuye a mejorar la asistencia médica a través de una mejor calidad prestacional, basada en protocolos y evidencia científica como así también en el modo de acceso a la atención de los pacientes a través de procesos orientados a los mismos y sus familiares.

Por otro lado, la gestión operativa involucra diferentes herramientas en las cuales los objetivos no son compartimentos estancos sino más bien una conjunción y sucesión de acciones que contribuyen al objetivo principal es que la mejora en la calidad médica y los procesos también estarán impactados por la gestión de



los recursos humanos y tecnológicos y por supuesto todos ellos permitirán mejorar la perspectiva financiera y contribuir a la mejora de la asignación de los recursos en materia de salud y por ende en cumplir el objetivo final que es garantizar una eficiente atención de salud para toda la sociedad.

Finalmente, al haber podido identificar en el trabajo los procesos claves e implementar diferentes herramientas de diagnóstico y control se puede tener una visión holística del sector, siempre con aspectos a mejorar y sobre todo en la parte de la recolección de datos. Como aseguran Kaplan y Norton (1996) lo que no se mide no se puede gestionar.

Particularmente el Sector de Guardia toma un rol (para muchos de sus pacientes) de “consultorio normal” sin un turno pre establecido, es decir, por orden de llegada. Sumando a este fenómeno, los pacientes que realmente están en un estado crítico, le dan un carácter distintivo y constituyen un desafío para quienes están encargados de este sector.

BIBLIOGRAFIA:

- Anthony R. y Govindarajan V. (2008). *Sistemas de Control de Gestión*. Editorial: McGraw Hill
- Anthony R. (1976). *Sistemas de Planeamiento y Control*. Editorial: Garnica.
- Anthony R., Govindarajan V y Dearden J. (1992). *Management Control Systems*. Editorial: Richard D. Irwin
- Ballvé A. (2008). *Tablero de Control*. Buenos Aires, Argentina. Editorial: Macch.
- Beltrán J. M. (2010). *Indicadores de Gestión. Herramientas para Lograr la Competitividad*. Editorial: Panamericana.
- Brown M. G. (2013). *Killer Analytics*. Editorial: Jhon Wiley and Sons.
- Gómez Bravo L., Rodríguez Sánchez F. y Garmendia Suárez I. (2011). *Indicadores de Gestión en la Empresa. Qué Medir y Cómo Utilizarlos*. Editorial: FIM Productividad.
- Horngren C., Datar S., Raja M. (2012). *Contabilidad Administrativa*. Editorial: Mc Graw-Will
- Pérez Carballo Veiga J. (2013). *Control de Gestión Empresarial*. Editorial: ESIC.
- Robert S. Kaplan y David P. Norton. (1996). *El Cuadro de Mando Integral*. Editorial: Gestión 2000.
- Robert S. Kaplan y David P. Norton. (2008). *The Execution Premium*. Editorial: Deusto
- Schlemenson A. (2014). *Análisis Organizacional en pymes y Empresas de Familia*. Editorial: Granica
- Simons R. (1998). *Palancas de Control*. Editorial: TEMAS Grupo Editorial
- Socconini, L. (2015). *Certificación Lean Six Sigma Green Belt para la excelencia en los negocios*. Editorial: Marge Books.



ANEXO:

Figura 15: Descriptivo de puesto; recepción general

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
NOMBRE DEL PUESTO: <i>Administrativo de Guardia – recepción gral</i>	REPORTA A (Cargo): _____
SENIORITY: _____	REPORTA A (Nom. y Ape.): _____
DIRECCIÓN: _____	CARGOS QUE LE REPORTAN: _____
GERENCIA: _____	
ÁREA: _____	

1. PROPÓSITO GENERAL	
<i>Facilitar y organizar el ingreso y posterior atención a las diferentes especialidades de los pacientes que ingresan por guardia.</i>	

2. PRINCIPALES RESULTADOS	
ACCIÓN Y FUNCIÓN (Qué hace?)	RESULTADO FINAL ESPERADO (Para qué lo hace?)
<i>Recepiona al paciente y solicita documentación según contrato de obra social. Pregunta síntomas a través de cuestionario preestablecido y asigna especialidad.</i>	<i>Realizar la correcta atención de acuerdo a la patología y disminuir los tiempos de inicio del tratamiento</i>
<i>Dar prioridad a los ingresos de urgencia y pacientes pediátricos.</i>	<i>Brindar atención inmediata a quien lo necesita</i>
<i>Recibe la orden de la 2ª atención para las distintas especialidades, también recepiona documentación para reintegro</i>	<i>Concluir el diagnóstico del paciente.</i>
<i>Recibir al pacientes y solicita documentación para la devolución del reintegro, firma todo lo requerido por obra social.</i>	<i>Accede a la atención inmediata ante la urgencia, luego del plazo establecido se realiza la devolución de reintegro</i>
<i>Ordenar la sala de espera brindando información precisa y adecuada a las consulta de los pacientes y sus familiares</i>	<i>Contener al paciente y su Flia. y mantener informados de los tiempos de atención. Comunicar como gestionar las indicaciones medicas posterior a la atención</i>
<i>Prestar colaboración en otros servicios afines, cuando las circunstancias lo ameriten, y a pedido de la Coordinadora / Gerencia de Administración</i>	<i>Cumplir con los procesos y objetivos de la institución.</i>

Fuente: Sanatorio Cruz Verde



Figura 16: Descriptivo de puesto; admisión ambulatoria

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
NOMBRE DEL PUESTO: <i>Administrativo de Guardia - Admisión ambulatoria</i>	
SENIORITY: _____	REPORTA A (Cargo): _____
DIRECCIÓN: _____	REPORTA A (Nom. y Ape.): _____
GERENCIA: _____	CARGOS QUE LE REPORTAN: _____
ÁREA: _____	

1. PROPÓSITO GENERAL	
<i>Realizar el correcto ingreso al sistema para su facturación.</i>	

2. PRINCIPALES RESULTADOS	
ACCIÓN Y FUNCIÓN (Qué hace?)	RESULTADO FINAL ESPERADO (Para qué lo hace?)
<i>Admite al paciente en el sistema para la primer atención médica, completando los datos. Tiene en cuenta las normas de cada obra social y en caso de tener coseguro realiza el cobro y si es particular cobra todo lo realizado al paciente.</i>	<i>Asegura una facturación sin débito</i>
<i>Realiza la 2ª admisión al sistema y comunica a los distintos médicos especialistas de guardia que hay pacientes en espera.</i>	<i>Concluir el diagnóstico del paciente.</i>
<i>Dar prioridad a los ingresos de urgencia y pacientes pediátricos.</i>	<i>Brindar atención inmediata a quien lo necesita</i>
<i>Atención telefónica, de las llamadas que ingresan, en caso de que sean derivaciones verifica que tenga cobertura el paciente y coloca en la pizarra el nombre del paciente informando las derivaciones</i>	<i>Asegura una respuesta ante la emergencia.</i>
<i>Reintegro: se recibe documentación completa y se devuelve el dinero.</i>	<i>Acceder a la atención por guardia.</i>

Fuente: Sanatorio Cruz Verde



Figura 17: Descriptivo de puesto; recepción internado

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
NOMBRE DEL PUESTO:	<i>Administrativo de Guardia – recepción internado</i>
SENIORITY:	_____
DIRECCIÓN:	_____
GERENCIA:	_____
ÁREA:	_____
REPORTA A (Cargo):	_____
REPORTA A (Nom. y Ape.):	_____
CARGOS QUE LE REPORTAN:	_____

1. PROPÓSITO GENERAL	
<i>Gestionar de forma agil y rapida el ingreso de la internacion</i>	

2. PRINCIPALES RESULTADOS	
ACCIÓN Y FUNCIÓN (Qué hace?)	RESULTADO FINAL ESPERADO (Para qué lo hace?)
<i>Realizar el ingreso por sistema de la internacion, debe hacer firmar los consentimientos establecidos. Se tiene en cuenta los cobros correspondientes a la internacion según obra social</i>	<i>Requisitos inicial para facturar. La documentacion faltante es responsabilidad del internador. Permite la carga de todo del tratamiento, estudios e interconsultas etc.</i>
<i>Dar prioridad a los ingresos de urgencia y pacientes pediatricos.</i>	<i>Brindar atencion inmediata a quien lo necesita</i>
<i>Solicitar pedido de cama a los distintos sectores por el grupo de wp. Piso-Uti Uco Neo Pediatria</i>	<i>Al asignar rapidamente las camas, permite nuevos ingresos</i>
<i>Recibir y gestionar el ingreso al sistema de las ART. y seguros. Solicitar datos personales y descripcion del accidente Realizar Seguimiento acortando tiempo en la atencion Notificar a la ART y seguros los ingresos. Solicitar denuncia.</i>	<i>Disminuir los tiempo de espera y de ILT</i>
<i>Rendir al final del turno las carpetas de internacion junto a un listado detallado, Verificar que este la documentacion completa, caso contrario gestionarla ya que es su responsabilidad.</i>	<i>Asegura una facturacion sin debito</i>

Fuente: Sanatorio Cruz Verde



Figura 18: Descriptivo de puesto; gestor office

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
NOMBRE DEL PUESTO:	<i>Administrativo de Guardia - Gestor Office</i>
SENIORITY:	REPORTA A (Cargo):
DIRECCIÓN:	REPORTA A (Nom. y Ape.):
GERENCIA:	CARGOS QUE LE REPORTAN:
ÁREA:	

1. PROPÓSITO GENERAL	
<i>Facilitar y organizar todo lo necesario para concluir el diagnostico del paciente.</i>	

2. PRINCIPALES RESULTADOS	
ACCIÓN Y FUNCIÓN (Qué hace?)	RESULTADO FINAL ESPERADO (Para qué lo hace?)
<i>Recibir en el office al paciente e informar las indicaciones medicas (ejemplo se requiere algun estudio, en caso que vaya a piso etc)</i>	<i>Disminuye la ansiedad del paciente y familiar.</i>
<i>Dar prioridad a los ingresos de urgencia y pacientes pediatricos.</i>	<i>Brindar atencion inmediata a quien lo necesita</i>
<i>Ordenar office, debe estar en optimas condiciones de higiene.</i>	<i>Estar en un ambito agradable</i>
<i>Gestionar estudios de imagenes, tomografia, ecografia y rayos. Coordinar que luego de la tomografia de protocolo, en UTI/UCO vean estudio y que desde el tomografo suba. Comunicarse al servicio para coordinar horario y consultorio. Solicitar: Traslado de camillero Extraccion de laboratorio y resultado. Interconsultas de especialistas.</i>	<i>Concluir el diagnostico del paciente.</i>
<i>Generar el llamado telefonico para que haya comunicacion de medico a medico para presentar al paciente. Solicitar confirmacion de como se nico</i>	<i>Continuar asistencia medica en el sector correspondiente.</i>

Fuente: Sanatorio Cruz Verde