

Aplicación de la Metodología de Tablero de Comando para la Mejora en la Eficiencia de los Servicios prestados por el IPS

Macaione R.

Universidad Católica de Salta, Argentina

Resumen

Se investiga en el presente trabajo la existencia de posibles sobre prestaciones de servicios por parte de instituciones asociadas con el IPS. Se selecciona un conjunto de indicadores relevantes vinculados con las prestaciones médicas más frecuentes. Se concluye que el grado de sobre prestación de servicios es elevado, salvo en el caso de las radiografías, en el cual se obtuvo un promedio de una radiografía cada 10,7 consultas (próximas al valor de una cada 10, tomado como patrón). Se propone, además, un sistema de Tablero de Comando para el monitoreo continuo de las prestaciones médicas.

Abstract

Research in the present work the existence of possible over provisions of services by part of institutions associated with the IPS. It selects a group of indicators relevant connect with the medical provision more frequent. Conclude that the degree of over provision of services is overhead, save in the case of the radiographies, in which obtained an average of a radiography each 10.7 queries (next to the value of one each 10, taken like pattern). It proposes, besides, a system of Balanced Scorecard for the monitored continuous of the medical provision.

Palabras Clave: Obra Social, prestaciones médicas, monitoreo, sobreprestaciones, Tablero de Comando, Eficiencia

Introducción

Presentación y descripción del problema

El IPS en una organización compleja, la cual coordina la prestación de servicios de salud en la Provincia de Salta. La gran cantidad de afiliados y de prestadores vinculados con esta institución genera importantes desafíos vinculados con la gestión.

Todas las organizaciones se encuentran continuamente expuestas a desequilibrios de todo tipo que ponen en peligro la existencia de estas. A estos desequilibrios se los suele denominar “problemas reales”. Cuando se busca dar solución a un problema real inmediatamente surgen problemas de conocimiento. Si no se da solución a estos problemas de conocimiento, no se pueden resolver los problemas reales que los originan. Dicho esto, se puede decir que la finalidad del presente trabajo es que la organización en estudio, en este caso el IPS, alcance un mayor grado de eficiencia en sus prestaciones.

En función de los datos históricos disponibles, se presume que existe un problema real vinculado con el volumen de prestaciones. Dicho de otra manera, se cree que existe una disparidad entre los servicios de salud que los pacientes efectivamente necesitan y los que se prestan por parte de los profesionales. Este problema lleva a dificultades de todo tipo. Enunciado ya el problema real, se rescata una dimensión del concepto de “eficiencia” vinculado con la cobertura de prestaciones realmente necesarias para el apropiado tratamiento de los pacientes.

Propósito

Dada la finalidad citada más arriba, el presente trabajo tiene el propósito de constatar la posible existencia de sobre prestaciones y generar una metodología de trabajo destinada a monitorear, a lo largo del tiempo, una serie de objetivos estratégicos vinculados con una mejora de la eficiencia

en la gestión. La relevancia de todo trabajo se sustenta en el problema real al cual da solución. Como se indicó anteriormente, existe un problema real que, de subsistir a largo plazo, puede poner en peligro la situación financiera de la organización. Por tal motivo se puede afirmar que la relevancia del presente estudio se sustenta en que brindará una metodología que permitirá identificar aquellas prestaciones en las cuales sea más acentuado el desequilibrio entre los servicios realmente prestados y los declarados.

Características institucionales del IPS

El Instituto Provincial de Salud de Salta (IPSS) es la Obra Social Provincial de Salta que brinda prestaciones de salud en forma solidaria a más de 200.000 afiliados y beneficiarios. Fue creado por Ley provincial N° 7127 en el mes de enero de 2001, que lo consagra como una entidad autárquica con Personería Jurídica dotado de individualidad administrativa, económica y financiera y sujeto de derecho con alcance establecido en el Código Civil. Las instituciones que le dieron origen, sin embargo, se remontan a más de medio siglo atrás. El IPS concentra sus actividades en la administración de los servicios de salud que brinda a sus afiliados, a través de prestadores y también con sus Servicios Propios, Farmacia y Óptica. La Obra Social posee 5 sedes en Salta capital y 29 sucursales-delegaciones, subdelegaciones y bocas de expendio, distribuidas en todo el territorio provincial y 3 agencias localizadas en Capital Federal, Tucumán y Córdoba respectivamente. Las oficinas del Directorio, compuesto por un presidente, un director ejecutivo y 2 directores, están ubicadas en la Casa Central de calle España 782. La misión, ordenada por la citada ley es: “Preservar la salud de sus afiliados y beneficiarios destinando prioritariamente sus recursos a las prestaciones de atención de la misma.”

Elementos constitutivos del IPS

Directorio: Conjunto de personas encargadas de gestionar y dirigir la Obra Social, tomando las decisiones necesarias para el correcto funcionamiento de la misma.

Afiliados: los afiliados conforman la base de toda Obra Social, ya que son el conjunto de personas afiliadas a la Obra Social, a las cuales la misma les presta sus servicios. La afiliación a la misma puede realizarse de dos maneras: Obligatoriamente para todo empleado público o persona que se desempeñe laboralmente en alguna dependencia de la provincia. Selectivamente para aquellas personas que deseen afiliarse a la misma.

Prestadores: Conjunto de entidades que brindan las prestaciones a los afiliados, entre los cuales tenemos por ejemplo: El círculo médico que agrupa a los profesionales (médicos) que operan con el IPSS, y las diferentes asociaciones como las de bioquímicos, kinesiólogos, psicólogos, etc.

Trabajadores: Conjunto de personas que trabajan en la Obra Social, y perciben un salario por su desempeño.

Proveedores: Personas o Empresas particulares, inscriptas como proveedores del estado, que brindan los diferentes insumos para funcionamiento diario de la Obra Social, tales como servicios, maquinarias, mobiliarios, etc.

Tecnología: Constituida por los procesos productivos y técnicos necesarios para el funcionamiento de la Obra Social.

Estructura Organizativa

La estructura de una organización permite determinar de manera adecuada las tareas a desempeñar y dependencia de cada una de ellas, como así también quién desarrollará cada una,

ya que el propósito de la organización es volver eficaz la cooperación humana. El Instituto Provincial de Salud de Salta cuenta con una organización Formal con tramos estrechos, la misma se grafica a continuación:

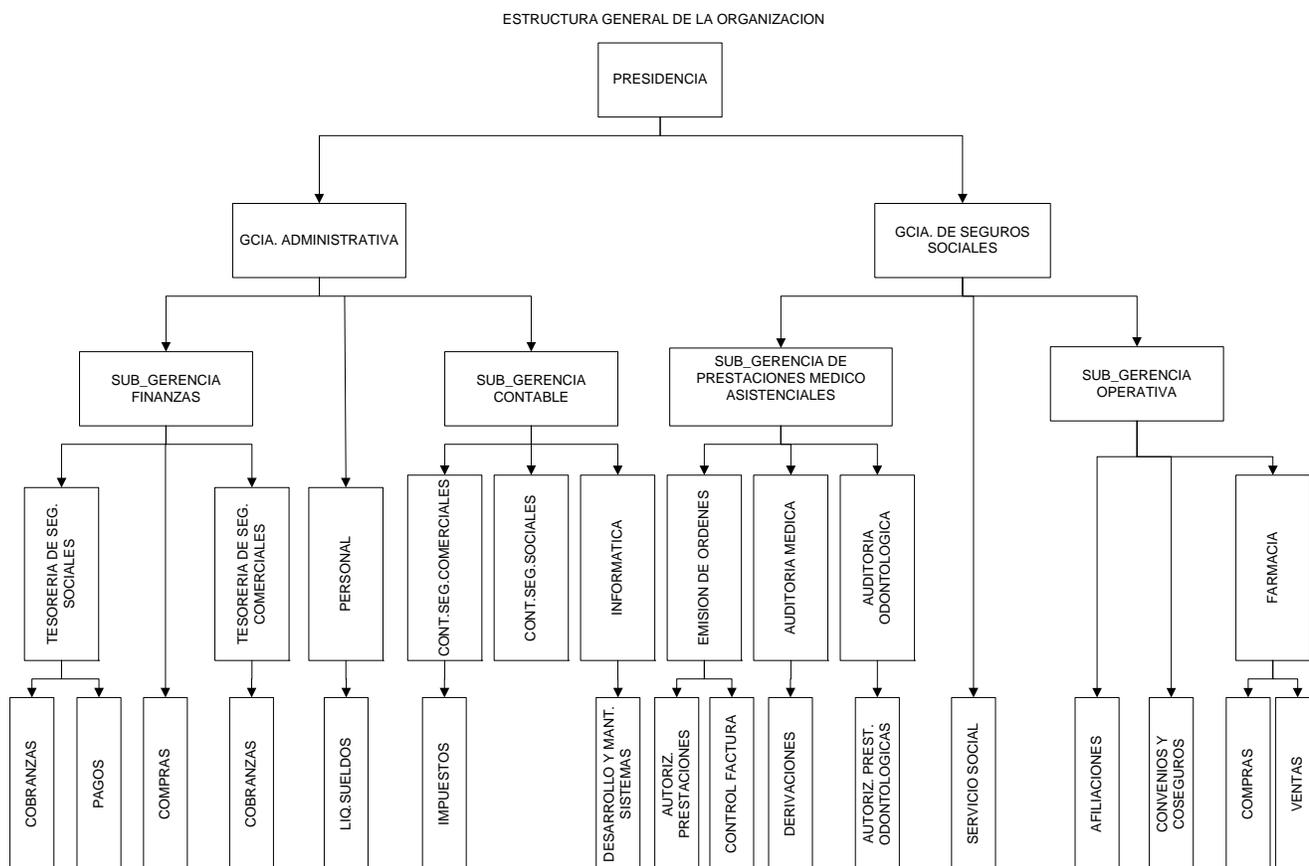


Figura 1: Organigrama del IPS

Servicios que brinda IPS a sus afiliados

- Atención médica en consultorio
- Atención médica especializada
- Atención médica de urgencia
- Internación clínica y quirúrgica
- Radiologías, tomografías y mamografías, ecografías y medicina nuclear
- Análisis clínicos en laboratorios
- Odontología (excluidos prótesis y ortodoncia)
- Psicología
- Nutrición
- Servicio de traslado en ambulancia para urgencias y emergencia las 24 hs, los 365 días del año.
- Estudios, internaciones y cirugía de alta complejidad
- Internaciones domiciliarias

- Derivaciones desde el interior de la Provincia a Salta capital.
- Derivaciones a centros de mayor complejidad en otras provincias y Capital Federal (Plan “A” y Plan “B”)
- Hotelería por derivaciones y convenios de reciprocidad con otras provincias.
- Subsidio por inhumación para personas que hayan ingresado a la Administración pública antes de 1996.

Servicios propios brindados por el IPS

- Farmacia. (Medicamentos Vademécum Provincial).
- Banco de Prótesis y Ortesis
- Óptica
- Programa de rehabilitación de alta complejidad (PRAE)
- Fisioterapia
- Kinesiología
- Programa de alta complejidad kinésica
- Podología
- Fonoaudiología
- Enfermería
- Terapia ocupacional
- Actividades de Protección de Salud

Planes especiales:

- 100% de cobertura en estudios y medicamentos específicos.
- Oncológico
- Hemodiálisis
- Diabético. Programa “diabessnoa”
- Hemofílicos
- VIH (SIDA)
- Programa Materno Infantil
- Odontológico de Recuperación Infantil
- Trasplantes

Elementos del Trabajo y Metodología

Marco Teórico:

La organización de servicios de salud se distingue por el relacionamiento de sus subsistemas, es capaz de integrar actividades y productos humanos. Su dinamismo se genera internamente del intercambio de materia, energía e información y externamente en un cambio permanente y acomodación al medio ambiente externo. Se caracteriza por lo siguiente:

- Los insumos o factores de producción se toman del medio ambiente externo.
- Sus resultados se entregan al exterior en forma de bienes o servicios que aseguran su supervivencia.
- La producción es cíclica y reiterativa.

- Genera más energía de la que consume: entropía negativa.
- Son sistemas comunicacionales (información – codificación – retroalimentación)
- Poseen una homeostasis dinámica y límites indefinidos.

Los retos adaptativos de las organizaciones sanitarias:

- Eficiencia productiva: gestión de lo esencial
- Efectividad Bio-patológica
- Humanización de los ámbitos asistenciales
- Integración de redes
- Asignación eficaz de los recursos
- Sistemas de información útil

El Tablero de Comando o Balanced Scorecard

El Tablero de Comando (TC) es un sistema de información gerencial que ayuda a las organizaciones en la toma de decisiones. Es conocido también como Cuadro de Mando Integral (CMI) o Balanced Scorecard (BSC).

El Tablero de Comando nace como respuesta a las modalidades tradicionales de gestión y medición. Este concepto de “Balanced Scorecard” busca disponer de información balanceada acerca de la organización y además gestionar la estrategia de una manera diferente. El Tablero de Comando es un sistema de medición y de gestión que ayuda a las organizaciones a transformar la estrategia en objetivos operativos, que a su vez constituyen la guía para la obtención de resultados de negocio y de comportamientos estratégicamente alineados de las personas de la compañía. El monitoreo de la estrategia se lleva a cabo mediante la retroalimentación de los resultados de los procesos clave de negocio.

Los beneficios de la implantación del Cuadro de Mando Integral se pueden integrar en cuatro conceptos:

- Relacionar la estrategia con su ejecución definiendo objetivos en el corto, medio y largo plazo
- Tener una herramienta de control que permita la toma de decisiones de manera ágil.
- Comunicar la estrategia a todos los niveles de la organización consiguiendo así alinear a las personas con la estrategia.
- Tener una clara visión de las relaciones causa-efecto de la estrategia.

Metodologías de Cuadro de Mando Integral:

Se detallan dos metodologías de Cuadro de Mando Integral que son distintas entre sí porque son de diferentes autores.

Metodología 1: “Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral” (Kaplan & Norton)

A continuación se describen cómo se realiza un BSC siguiendo lo que nos dice el libro de Kaplan & Norton llamado “*Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral*”.

Kaplan y Norton definen al BSC como un sistema que permite gestionar los aspectos clave del negocio mediante la monitorización de objetivos empresariales. Los objetivos se distribuyen en áreas o perspectivas conformando la arquitectura del Mapa Estratégico.

El mapa de objetivos refleja la estrategia, camino que la organización quiere seguir para alcanzar su visión empresarial, liderazgo, rentabilidad, etc.

Aunque cada organización haga frente al reto de forma diferente, a un ritmo diferente y en secuencias diferentes se observan cinco Principios comunes de una organización basada en la estrategia¹:

Principio 1: Traducir la estrategia a términos operativos.

El proceso comienza creando un cuadro de mando integral que describe y comunica la estrategia, para la cual es necesario que la dirección entienda claramente su propia estrategia. “no se aplica una estrategia que no se pueda describir”

Se utiliza un nuevo marco que el autor llama “mapa estratégico”, una estructura lógica y completa para describir una estrategia que proporciona las bases para construir un cuadro de mando.

Principio 2: Alinear la organización con la estrategia.

Para que la actividad de la organización sea algo más que la suma de sus partes, las estrategias individuales deben estar conectadas e integradas. La empresa define las conexiones o vínculos que espera que creen sinergia y se asegura de que dichas conexiones efectivamente tengan lugar.

Principio 3: Hacer que la estrategia sea el trabajo diario de todo el mundo.

El director general y el equipo de alta dirección de las organizaciones no podrán implementar la nueva estrategia por sí mismos, sino que necesitan la contribución activa de todos los miembros de la organización, que realicen su trabajo diario.

Principio 4: Hacer de la estrategia un proceso continuo.

La gestión estratégica es un proceso continuo y sin fisuras. La reunión mensual de la dirección se dedica a verificar los resultados comparándolos con el plan, a realizar un análisis de las desviaciones de los resultados anteriores y crear un plan de acción para hacer frente a dichas desviaciones.

Principio 5: Movilizar el cambio mediante el liderazgo de los directivos.

Para el éxito de la gestión estratégica es necesaria la participación activa del equipo directivo para coordinar los cambios que se requieran.

En la siguiente imagen se puede observar los cinco principios en forma gráfica.

¹ Kaplan, R. & Norton, D. (2001). *Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral*. Barcelona: Gestión 2000. Páginas: 14-23.

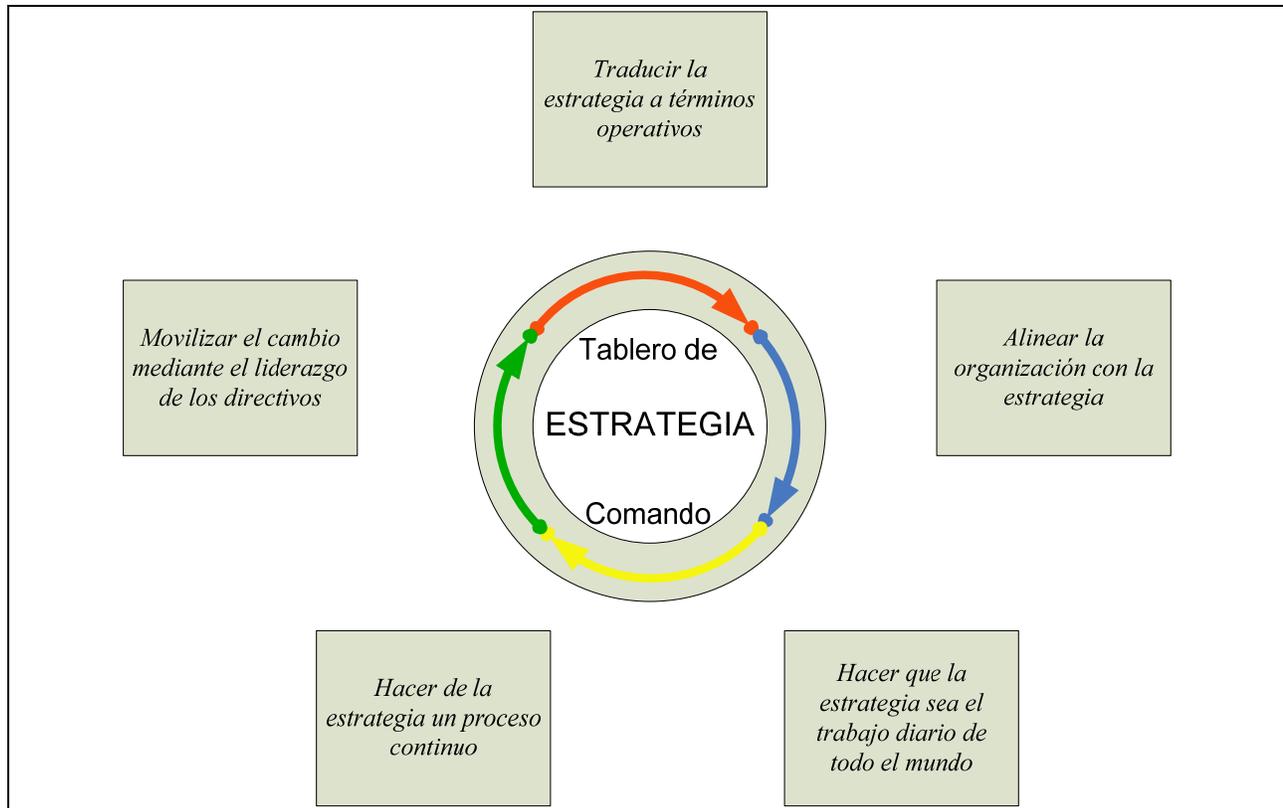


Figura 2: Organizaciones basadas en la estrategia²

Las Perspectivas Clásicas del Tablero De Comando

Los elementos del Tablero de Comando se dividen de acuerdo a varias perspectivas, que son categorías cruciales de los resultados de la empresa. Las perspectivas que más se usan son las cuatro siguientes, de acuerdo con Kaplan y Norton:

1. Financiera: La estrategia del crecimiento, la rentabilidad y el riesgo vista desde la perspectiva del accionista.
2. Cliente: La estrategia para crear valor y diferenciación desde la perspectiva del cliente.
3. Proceso Interno: Las prioridades estratégicas de distintos procesos que crean satisfacción en los clientes y accionistas.
4. Aprendizaje y Crecimiento: Las prioridades para crear un clima de apoyo al cambio, la innovación y el crecimiento de la organización.

Estas cuatro perspectivas seleccionadas abarcan el éxito financiero, el liderazgo del mercado, la fidelidad de los clientes, el aumento del capital, el control de los procesos de negocio y, en parte, las consecuencias para la comunidad.

² Extraído de: Díaz, Carlos Alberto (2004). *Proceso de elaboración del cuadro de mando integral*. Salta. Diapositiva 38.

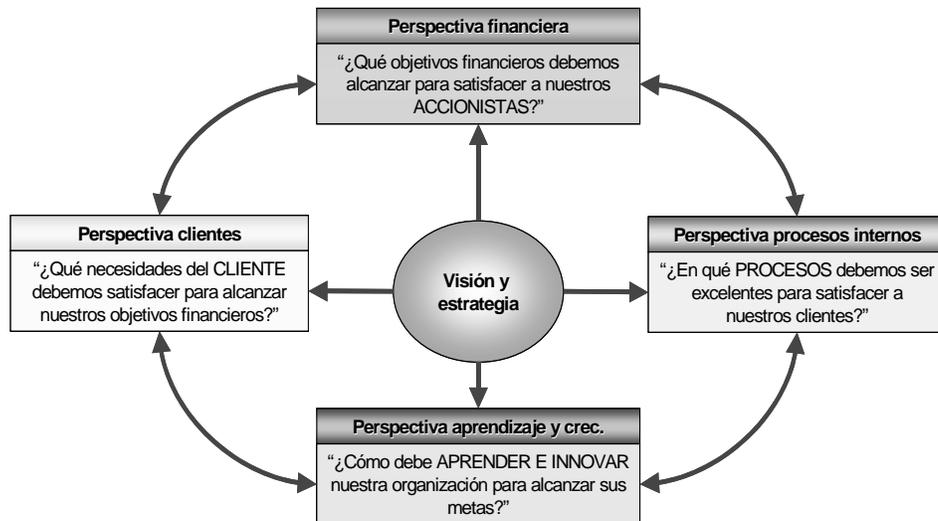


Figura 3: Perspectivas del Tablero de Comando³

El sistema de indicadores parte de la cadena de valor. De la misma surgen los factores que pueden generar ventajas competitivas. Generadores de valor para la empresa y los clientes. Algunos de estos factores son: satisfacción del cliente, excelencia de fabricación, liderazgo de mercado, calidad, confiabilidad, capacidad de respuesta.

Por tal motivo, dos indicadores centrales son:

- El valor de la acción (Precio de mercado de las acciones)
- El retorno sobre el capital empleado (ROA y ROE)

Para alcanzar mejoras en estos dos aspectos existen dos estrategias financieras que son:

- Incremento de los ingresos (Ingresos provenientes de nuevas fuentes y rentabilidad de los clientes)
- Incremento de productividad (Costo por unidad producida y utilización de activos)

Para el cumplimiento de las estrategias financieras, las empresas generan propuestas de valor para los clientes. Las propuestas de valor son: Excelencia operativa, proximidad al cliente y liderazgo de producto.

Estas propuestas tienen tres dimensiones:

- Atributos del producto/servicio (precio, calidad, plazos de entrega)
- Relacionamiento con el cliente
- Imagen empresaria

Y persiguen los siguientes objetivos:

- Adquisición de clientes (tasa de crecimiento de la cartera de clientes)
- Retención de clientes (tasa de retención)
- Satisfacción de clientes (tasa de reclamos, etc.)

Para ello, en la perspectiva de procesos internos se deben ejecutar las siguientes estrategias:

- Innovación
- Mejora de procesos de gestión de clientes

³ Extraído de http://www.fi-p.unam.mx/simposio_investigacion2dic04/el_cuadro_extenso.html

- Excelencia operativa (operaciones y logística)

Y en la perspectiva de crecimiento y aprendizaje:

- Mejora de las competencias de los empleados
- Mejora tecnológica
- Mejora de la cultura corporativa

Perspectiva financiera

En general, los indicadores financieros están basados en la contabilidad de la Compañía, y muestran el pasado de la misma. El motivo se debe a que la contabilidad no es inmediata (Al emitir un proveedor una factura, la misma no se contabiliza automáticamente), sino que deben efectuarse cierres que aseguren la completitud y consistencia de la información. Los datos de financiamientos oportunos y exactos serán siempre una prioridad, y los gerentes se cerciorarán de proporcionarla. De hecho, a menudo hay una excesiva manipulación y procesamiento de los datos financieros. Pero el punto es que, el énfasis actual en temas financieros conduce a una situación desequilibrada con respecto a otras perspectivas.

Indicadores financieros⁴

A continuación se presenta una descripción de los indicadores financieros de más frecuente uso.

- Razones de liquidez
 - Razón de circulante: La liquidez de una empresa se mide por su capacidad de satisfacer obligaciones a corto plazo.
 - Razón rápida (prueba del ácido): Es similar a la razón de circulante salvo que excluye el inventario
- Razones de actividad
 - Rotación de inventario: Mide la liquidez del inventario de la empresa.
 - Período promedio de cobranza: Útil para evaluar políticas de crédito y cobranza
 - Período promedio de pago: Similar al anterior. Por lo general las compras se estiman como un porcentaje dado del costo de ventas. Por ejemplo, un 70%
 - Rotación de activos totales: Indica la eficiencia con que una empresa utiliza sus activos para generar ventas. Del orden de 0.8. Cuanta más alta mejor. Medida muy importante.
- Razones de deuda
 - Razón de deuda: Mide la proporción de activos totales financiados por los acreedores.
 - Razón de la capacidad de pago de intereses (RCPI): También conocida como razón de cobertura de interés. Mide la capacidad de realizar pagos contractuales de intereses. Cuanto mayor, mejor.
 - Razón de cobertura de pagos fijos (RCPF): Mide la capacidad de cumplir con las obligaciones de pagos fijos como intereses y principal de un préstamo.
- Razones de rentabilidad
 - Margen de utilidad bruta: Mide el porcentaje de cada peso de ventas que queda después de que la empresa ha pagado todos sus productos.
 - Margen de utilidad operativa: Mide el porcentaje de cada dólar de ventas que queda luego de deducir todos los costos y gastos que no son ni intereses ni impuestos ni dividendos de acciones preferentes. Representa las utilidades puras ganadas por cada peso de ventas. Puede valer, por ejemplo 12%.

⁴ Decisiones Empresarias: Aplicaciones de Cálculo Financiero e Investigación de Operaciones. Buzzi Ana María. Bs.As. O.D. Buyatti 2008

- Margen de utilidad neta: Mide el porcentaje de cada peso de ventas que queda después de que se han deducido todos los costos y gastos, incluyendo intereses, impuestos y dividendos de acciones preferentes. Cuanto más alto, mejor.
- Utilidades por acción:
 - Rendimiento sobre activos (RSA, ROA, RSI, ROI): Mide la efectividad total de la administración en la generación de utilidades con sus activos disponibles.
 - Rendimiento sobre capital (RSC o ROE): Mide el rendimiento obtenido sobre la inversión de los accionistas de la empresa. Cuanto más alto, mejor para los propietarios.
- Razones de mercado
 - Razón precio – utilidades: Mide la cantidad que los inversionistas están dispuestos a pagar por cada peso de las utilidades de una empresa.
 - Razón valor de mercado – valor de libros: Proporciona una evaluación de cómo ven los inversionistas el desempeño de la empresa.
- Razones de apalancamiento
 - Apalancamiento operativo: Se refiere a la relación entre los ingresos por ventas y sus utilidades antes de intereses e impuestos o EBIT.
 - Grado de apalancamiento operativo (GAO o DOL) a un nivel base de ventas Q
 - Apalancamiento financiero: Se refiere a la relación entre las EBIT (utilidades antes de intereses e impuestos) y sus utilidades por acción ordinaria (UPA o EPS). Es el uso de costos financieros fijos para magnificar los efectos de cambios en las utilidades antes de intereses e impuestos sobre las utilidades por acción de la empresa.
 - Grado de apalancamiento financiero (GAF o DFL) a un dado nivel base de EBIT
 - Apalancamiento total: Se refiere a la relación entre los ingresos por ventas y las EPS. También puede definirse como el uso posible de costos fijos tanto operativos o financieros para magnificar el efecto de cambios en las ventas sobre las utilidades por acción de la empresa.
 - Grado de apalancamiento total (GAT o DTL) a un nivel base de ventas Q
 - Multiplicador de apalancamiento financiero (MAF o FLM): El apalancamiento es el resultado del uso de activos o fondos de costo fijo para aumentar los rendimientos para los dueños de la empresa. El incremento de apalancamiento incrementa el rendimiento y el riesgo.

Perspectiva del cliente:

Para lograr el desempeño financiero que una empresa desea, es fundamental que posea clientes leales y satisfechos, con ese objetivo en esta perspectiva se miden las relaciones con los clientes y las expectativas que los mismos tienen sobre los negocios. Además, en esta perspectiva se toman en cuenta los principales elementos que generan valor para los clientes, para poder así centrarse en los procesos que para ellos son más importantes y que más los satisfacen. La reciente filosofía de la administración ha mostrado un aumento de la importancia del enfoque hacia el cliente y de la búsqueda de la satisfacción de cliente, en las compañías. Éstos son llamados indicadores principales: si los clientes no están satisfechos, encontrarán eventualmente a otros proveedores que resuelvan sus necesidades. El deterioro del desempeño de esta perspectiva es así un indicador principal de la declinación futura. Aun cuando el cuadro financiero actual puede parecer bueno. En el desarrollo de la métrica de satisfacción, los clientes deben ser analizados.

Una buena manera de medir o saber la perspectiva del cliente es diseñando protocolos básicos de atención y utilizar la metodología de cliente incógnito para la relación del personal en contacto con el cliente (PEC).

Para el caso de estudio se pueden considerar a modo de ejemplo indicadores tales como:

- Encuestas de satisfacción personales.
- Reclamos y Sugerencias recibidos en libro de Guardia y buzón de Quejas y Sugerencias.
- Encuestas de satisfacción del paciente internado

Perspectiva de Procesos

Esta perspectiva analiza la adecuación de los procesos internos de la empresa de cara a la obtención de la satisfacción del cliente y conseguir altos niveles de rendimiento financiero. Para alcanzar este objetivo se propone un análisis de los procesos internos desde una perspectiva de negocio y una predeterminación de los procesos clave a través de la cadena de valor.

Se distinguen cuatro tipos de procesos:

- Procesos de Operaciones. Desarrollados a través de los análisis de calidad y reingeniería. Los indicadores son los relativos a costos, calidad, tiempos o flexibilidad de los procesos.
- Procesos de Gestión de Clientes. Indicadores: Selección de clientes, captación de clientes, retención y crecimiento de clientes.
- Procesos de Innovación (difícil de medir). Ejemplo de indicadores: % de productos nuevos, % productos patentados, introducción de nuevos productos en relación a la competencia.
- Procesos relacionados con el Medio Ambiente y la Comunidad. Indicadores típicos de Gestión Ambiental, Seguridad e Higiene y Responsabilidad Social Corporativa.

Perspectivas de Proceso en el caso IPS:

Para el caso particular el IPS, siendo esta una obra social que brinda servicios de salud, las decisiones fundamentales sobre procesos estarían relacionadas en la optimización de los procesos operativos tanto manuales como automatizados. Para llevar a cabo esto se definieron objetivos tales como hacer una reingeniería de los circuitos para minimizar al tiempo de espera de los afiliados, agilizar los trámites por parte de los afiliados.

En cuanto a la automatización de los circuitos, se cuentan con sistemas para la atención del público en la autorización de prácticas tanto ambulatorias como de internados.

También se realizan consultas a las bases de datos para determinar las tasas de uso de prácticas ambulatorias e internadas, autorizaciones de laboratorios, venta de medicamentos, etc. a los efectos de controlar que se ajusten a los estándares determinados, llevar un control del gasto y determinar por ejemplo casos de sobreprestación.

Algunos indicadores básicos:

- Razón de prácticas ambulatorias de laboratorio por consulta.
- Razón de ecografías ambulatorias cada mil consultas.
- % de consultas de guardia o de urgencia.
- Promedio días de estada de los egresos.
- % de cesáreas.
- Tasa de mortalidad neonatal ajustada por peso.
- Índice de mortalidad esperada en UTI adultos
- % Historias Clínicas sin epicrisis a las 72 horas del alta.

- % de cirugías suspendidos o postergados por más de 24 hs
- Tasa anual de accidentes de trabajo del personal.
- % de egresos voluntarios y por fugas.
- % de reingresos no programados por misma patología dentro de las 72 horas de alta

Perspectiva del desarrollo de las personas y el aprendizaje:

Esta perspectiva incluye el entrenamiento de empleados y las actitudes culturales de la empresa relacionadas con el individuo y con el auto mejoramiento de la empresa. Se basa en la utilización de activos intangibles, lo que en toda compañía no es siempre la lógica de negocios. El modelo plantea los valores de este bloque como el conjunto de guías del resto de las perspectivas. Estos inductores constituyen el conjunto de activos que dotan a la organización de la habilidad para mejorar y aprender. En general, la perspectiva del aprendizaje y mejora es la menos desarrollada, debido al escaso avance de la mayoría de las empresas en este punto. De cualquier forma, la aportación del modelo es relevante, ya que deja un camino perfectamente apuntado y estructura esta perspectiva. Clasifica los activos relativos a la mejora y aprendizaje en:

- Capacidad y competencia de las personas (gestión de los empleados). Incluye indicadores de satisfacción de los empleados, productividad, necesidad de formación, entre otros.
- Sistemas de información (sistemas que proveen información útil para el trabajo). Indicadores: bases de datos estratégicos, software propio, las patentes y copyrights, entre otros.
- Cultura-clima-motivación para el aprendizaje y la acción. Indicadores: iniciativa de las personas y equipos, la capacidad de trabajar en equipo, el alineamiento con la visión de la empresa, entre otros.

Para el caso de estudio podemos considerar los siguientes indicadores:

- Desarrollo de nuevas competencias en los RRHH
- Capacitación del personal administrativo en la atención al público
- Capacitación en el uso de nuevas tecnologías.
- Emplear adecuadamente los medios tecnológicos con los que cuenta la organización.
- Mantener un clima organizativo óptimo

Mapa Estratégico⁵

Para crear el mapa estratégico es necesario definir las cuatro perspectivas. Por otra parte, debemos identificar la visión y la estrategia. La relación causa-efecto de las perspectivas en conjunto con la visión y la estrategia proporcionan el mapa estratégico. Los mapas estratégicos sirven para que las empresas observen sus estrategias de manera lógica, completa y ordenada. Es importante aclarar que son evolutivos, es decir que deben estar sujetos a una estrategia cambiante.

Elementos Básicos del Mapa Estratégico:

- Perspectiva
- Línea Estratégica
- Relación Causa-Efecto
- Objetivo estratégico

⁵ Adaptación de: <http://sistemasdecisionales.blogspot.com/2007/05/balanced-scorecard-el-mapa-estrategico.html>

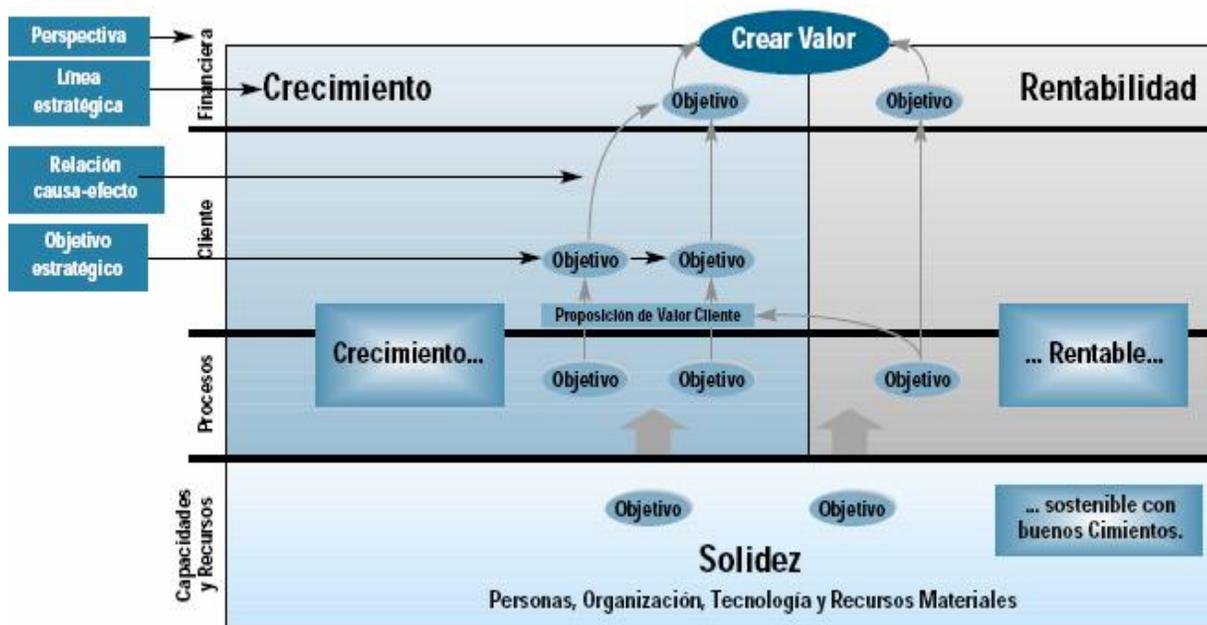


Figura 5: Elementos básicos de la matriz estratégica⁶

Metodología 2: Construcción del Tablero de Comando⁷

La siguiente consta de cinco fases subdividida en once etapas.

Fase A: Planificación del Proyecto

- *Etap 1: Planificación:* en esta fase se realiza la planificación del proyecto. Por otra parte se ejecuta un estudio de factibilidad y de riesgos.

Fase B: Orientación al Diseño

La fase de diseño se divide en dos etapas:

- *Etap 2: Descripción de la Empresa:* en esta etapa se analiza la empresa. Se observa el mercado, los clientes, el tamaño de la organización, cuáles son sus principales características, etc. Luego se especifican la misión, visión, estrategia, objetivos y políticas. Se organiza toda la información en un mapa estratégico y, a través de esto, se obtienen los indicadores.
- *Etap 3: Indicadores gerenciales:* un indicador es una unidad de información que puede ser estadística. Aquí se tienen en cuenta los indicadores que variarán de acuerdo al nivel gerencial. Esto hace que se encuentren diferentes problemas y decisiones a tomar. Para la selección de indicadores influyen los objetivos personales de los gerentes, la situación competitiva de la empresa y el contexto entre otros.

Fase C: Arquitectura de Indicadores

- *Etap 4: Cuadro de Mando Integral para la Alta Gerencia:* los indicadores que se utilizan para la Alta Dirección dependen de aquella información que se habló en las etapas 1 y 2.

⁶ Tomado de: Artículo de Francisco Trullenque de la página Web Strategy &-Focus

⁷ Extraído de: Saravia André, Mauricio (2006). Apuntes de la cátedra *Planeamiento y control de gestión* de la carrera de Ingeniería Industrial.

Generalmente es una combinación de indicadores físicos y monetarios, entre información interna y externa, entre información de corto y mediano plazo.

- *Etapa 5: Indicadores por nivel:* los indicadores seleccionados se deben organizar en forma vertical separándolos en categorías. Es importante identificar quienes son los responsables de controlar para no cometer errores.
- *Etapa 6: Remuneración variable y Competitividad:* en esta etapa se deben tener en cuenta las remuneraciones variables que existen y los programas especiales que hay para aumentar la competitividad.
- *Etapa 7: Fórmula de Cálculo:* luego de tener los indicadores se necesita obtener una fórmula de cálculo.
- *Etapa 8: Gráficos y Reportes:* en esta parte se comparan los indicadores con las metas que se habían identificado al principio. Luego se deben realizar gráficos y reportes.

Fase D: Informática

- *Etapa 9: Sistemas Gerenciales:* se realiza la integración de la herramienta con los Sistemas de Información Gerencial, Bases de Datos y Data Warehouse.

Fase E: Utilización

- *Etapa 10: Comunicación y Capacitación:* para la implementación de un Tablero de Control es muy importante la comunicación entre los miembros de la empresa que hace cumplir los objetivos sin olvidarse de la estrategia.
Por otra parte, la capacitación es una etapa que no se puede evitar ya que a través de ella los usuarios aprenden a utilizar la herramienta.
- *Etapa 11: Monitoreo y Documentación:* en esta última etapa realizamos el monitoreo. Consiste en el análisis de los indicadores. Luego de compararlos se propone un plan de mejoras que permita realizar cambios en las áreas que no están alineadas con los objetivos. En todo momento se deberá documentar cada cambio y variación.

Marco conceptual

Uno de los conceptos más importantes sobre el cual se sustenta el presente trabajo es el de “sobreprestación”. Cada paciente constituirá lo que se da en llamar un “caso” que desde el punto de vista metodológico es un “universal concreto” fruto de aplicar las “reglas” a una determinada colección de “rasgos”.

Se considera que la terapéutica médica tiende a:

- 1) Eliminar las causas de los síntomas o rasgos que presente el paciente
- 2) En los casos en que no sea posible eliminar la causa, atenuar los síntomas.

En ambos casos, el profesional médico pone en práctica una “terapia”, la cual se compone de una secuencia de pasos seleccionados y secuenciados de tal manera que tiendan a solucionar o mitigar el problema de salud en el menor tiempo posible.

Para cada colección de síntomas, de los cuales se logra abducir el “caso”, no existe una terapia unívocamente determinada. Pueden existir caminos alternativos que, a criterio del profesional médico, permitan llegar a la cura o a la mitigación del problema. Dicho de otra manera, cada “caso” admite una colección de terapias (posiblemente similares entre sí), las cuales tienen la misma finalidad. Cada una de estas, por lo tanto, generará un costo diferente.

La etapa previa a la aplicación de una terapia es la obtención de un diagnóstico. Para arribar al diagnóstico, por lo general se realizan procedimientos denominados “estudios” los cuales

permiten generar indicadores respecto del estado de salud. Con respecto a la cantidad media de estudios diagnósticos existe un consenso que permite concluir si se está ante un caso de sobreprestación. A modo de ejemplo, se considera razonable que se realice una ecografía cada 50 consultas. Por lo tanto, para el concepto de sobreprestación, se rescatan en esta tesis las siguientes dimensiones:

- i. Cantidad excesiva de prácticas ambulatorias
- ii. Cantidad excesiva de ecografías
- iii. Cantidad excesiva de radiografías
- iv. Cantidad excesiva de tomografías
- v. Cantidad excesiva de resonancias magnéticas

Formulación de hipótesis:

Hipótesis sustantiva:

Existe un nivel elevado de sobreprestación de servicios por parte de los profesionales e instituciones de salud vinculadas con el IPS.

Debido a que la hipótesis sustantiva no es observable directamente, se generan hipótesis de trabajo que son las consecuencias observables si la hipótesis sustantiva fuese verdadera.

Hipótesis de trabajo:

- Si se determina la cantidad de prácticas ambulatorias por consulta durante los últimos 18 meses, se constatará que en promedio se realizó más de una práctica cada 5 consultas
- Si se determina la cantidad de ecografías (ambulatorias) por consulta durante los últimos 18 meses, se constatará que en promedio se realizó más de una ecografía cada 50 consultas
- Si se determina la cantidad de radiografías (ambulatorias) por consulta durante los últimos 18 meses, se constatará que en promedio se realizó más de una radiografía cada 10 consultas
- Si se determina la cantidad de tomografías axiales computarizadas (ambulatorias) por consulta durante los últimos 18 meses, se constatará que en promedio se realizó más de una radiografía cada 500 consultas
- Si se determina la cantidad de resonancias magnéticas (ambulatorias) por consulta durante los últimos 18 meses, se constatará que en promedio se realizó más de una resonancia magnética cada 800 consultas

Formulación de objetivos

Objetivo General:

El objetivo general del presente trabajo se puede enunciar de la siguiente manera:

“Determinar si existe sobreprestación de servicios por parte de los profesionales e instituciones de salud vinculadas con el IPS y plantear un tablero de comando para el monitoreo continuo del nivel de prestaciones”⁸

La no observabilidad del concepto de “nivel de sobreprestación” hace necesaria la generación de objetivos específicos vinculados con las hipótesis de trabajo.

Objetivos específicos

⁸ En la presente trabajo, se plantea un bosquejo de tablero de comando, el cual, en el caso de su implementación futura en la Institución, podrá ser ampliado para el monitoreo de un conjunto amplio de objetivos estratégicos.

- 1) Determinar si durante los últimos 18 meses, en promedio, se realizó más de una práctica ambulatoria cada 5 consultas
- 2) Determinar si durante los últimos 18 meses, en promedio, se realizó más de una ecografía cada 50 consultas
- 3) Determinar si durante los últimos 18 meses, en promedio, se realizó más de una radiografía cada 10 consultas
- 4) Determinar si durante los últimos 18 meses, en promedio, se realizó más de una radiografía cada 500 consultas
- 5) Determinar si durante los últimos 18 meses, en promedio, se realizó más de una resonancia magnética cada 800 consultas

Metodología

El capítulo metodológico de una tesis tiene la finalidad de constituir el sistema de matrices de datos. Constituir el sistema de matrices implica explicitar los procedimientos mediante los cuales se obtienen los valores de la matriz denominada “focal” o “del nivel de anclaje”. Tal explicitación permite que cualquier lector, repitiendo los mismos procedimientos, arribe a los mismos resultados. En el presente caso, el sistema de matrices se constituye por una matriz focal, una matriz subunitaria y una matriz supraunitaria o contextual. A continuación se presenta el sistema de matrices.

Matriz Supraunitaria o contextual. En esta matriz se incluyen los valores normalmente aceptados de cantidades de prácticas por consulta⁹.

Cantidad estándar de prácticas ambulatorias por consulta	Cantidad estándar de ecografías por consulta	Cantidad estándar de radiografías por consulta	Cantidad estándar de tomografías por consulta	Cantidad estándar de resonancias magnéticas por consulta
0.2	0.02	0.1	0.002	0.00125

Tabla 1: Matriz contextual- cantidad de prácticas por consulta

Matriz focal: En esta matriz, mediante la comparación de los valores contextuales y subunitarios se logra asignar el valor “elevado” a la variable “grado de sobreprestación”

	Grado de sobreprestación
IPSS	Elevado

Tabla 2: Matriz focal

Matriz subunitaria: En la presente matriz se indican los valores de cantidades de prácticas entre enero de 2008 y junio de 2009.

⁹ Se entiende consultas ambulatorias

Período	Cantidad consultas ambulatorias	Cantidad de prácticas ambulatorias	Cantidad total de ecografías (ambulatorio)	Cantidad total de procedimientos radiográficos (ambulatorio)	Cantidad de tomografías axiales computarizadas (ambulatorio)	Cantidad de resonancias magnéticas (ambulatorio)
ene-08	63452	60335	4657	5503	455	348
feb-08	62758	62776	4517	5755	382	329
mar-08	61741	60808	3750	5367	365	345
abr-08	69395	75461	4596	6606	416	394
may-08	65759	74831	4190	6766	456	363
jun-08	64278	68217	3646	6318	434	398
jul-08	76022	81613	4745	8218	510	486
ago-08	63788	72561	4219	6515	508	402
sep-08	70390	76992	4509	7255	504	471
oct-08	70028	82223	4981	7249	518	509
nov-08	63960	73827	4481	6273	509	457
dic-08	63571	67181	4794	5320	498	365
ene-09	68911	61076	4789	5620	467	347
feb-09	67844	63368	4702	5760	398	339
mar-09	78517	61295	4003	5421	382	342
abr-09	73189	75883	4634	6705	408	405
may-09	70322	75321	3980	6721	460	407
jun-09	82199	68616	4346	7845	489	411

Tabla 3: Matriz Subunitaria - cantidades de prácticas periodo enero 2008-junio2009

De la tabla anterior se desprenden los siguientes valores medios:

Cantidad media de prácticas ambulatorias por consulta	Cantidad media de ecografías por consulta	Cantidad media de radiografías por consulta	Cantidad media de tomografías por consulta	Cantidad media de resonancias magnéticas por consulta
1.021244	0.064345	0.093208	0.006600	0.005758

Tabla 4: Valores medios

Según se indicó en el marco conceptual, se eligieron cinco dimensiones relevantes del concepto de “sobrestación”.

- 1) Cantidad excesiva de prácticas ambulatorias
- 2) Cantidad excesiva de ecografías
- 3) Cantidad excesiva de radiografías
- 4) Cantidad excesiva de tomografías
- 5) Cantidad excesiva de resonancias magnéticas

Para cada una de estas dimensiones, se eligió un procedimiento destinado a obtener un indicador. En el caso de la dimensión “cantidad excesiva de prácticas ambulatorias”, el procedimiento es el siguiente “determinar la cantidad media de prácticas ambulatorias por consulta en el período 1-08 al 6-09. En este caso el indicador obtenido es de 1,021 prácticas ambulatorias por consulta. De manera similar se obtuvieron los indicadores de las cuatro dimensiones restantes. Dichos valores, comparados con los valores estándar presentes en la matriz contextual permiten afirmar, en la matriz focal que el grado de sobreprestación es elevado. En los gráficos 6 a 10 se presentan las series temporales de cantidades de prácticas y estudios en el período bajo análisis.

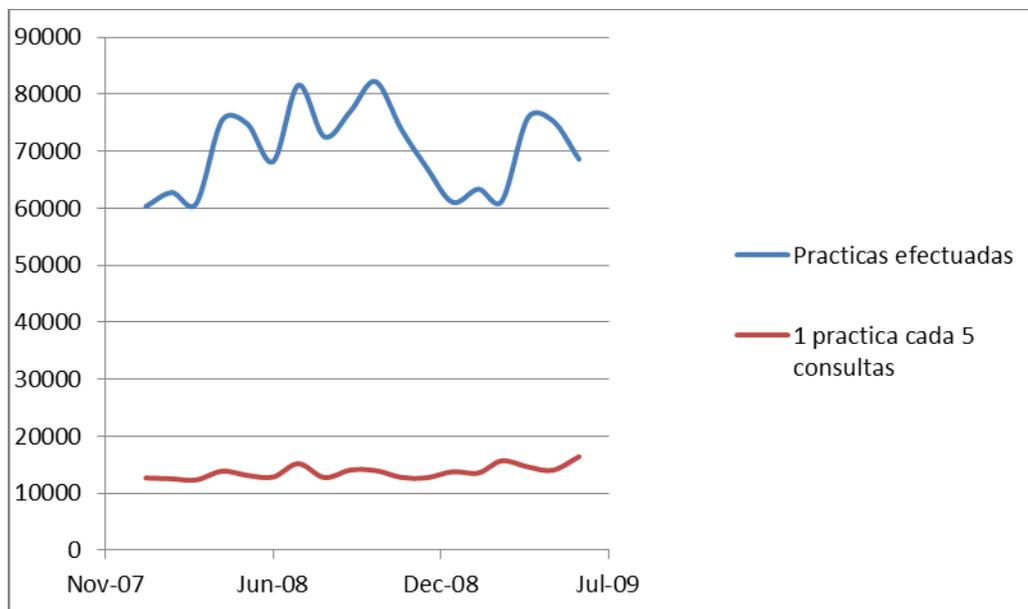


Figura 6: Prácticas ambulatorias

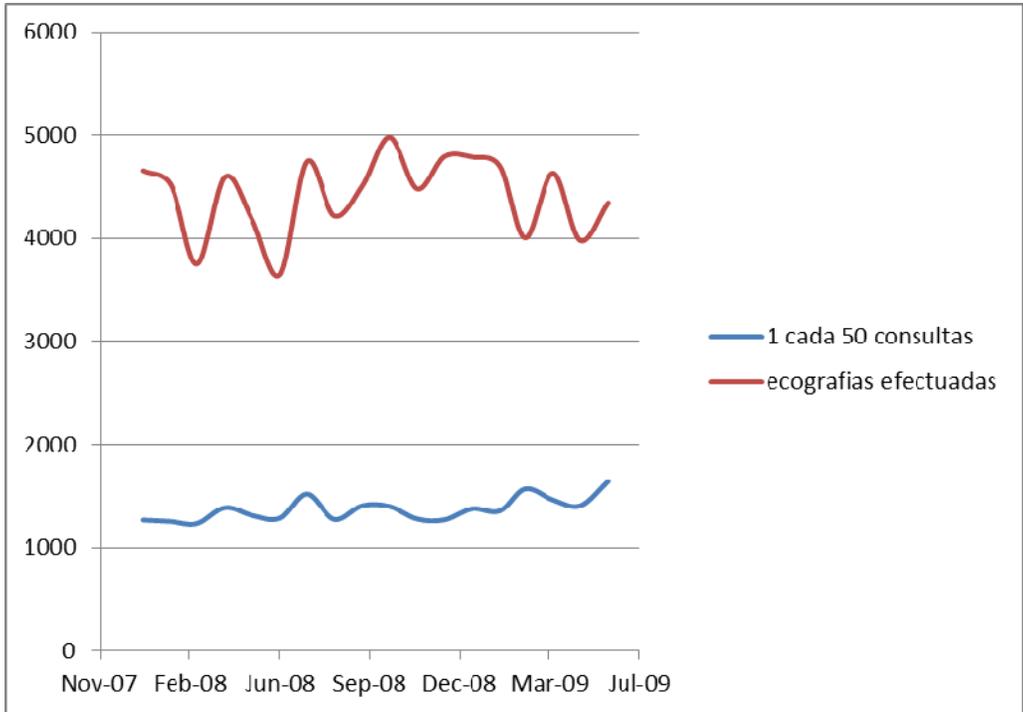


Figura 7: Ecografías Ambulatorias

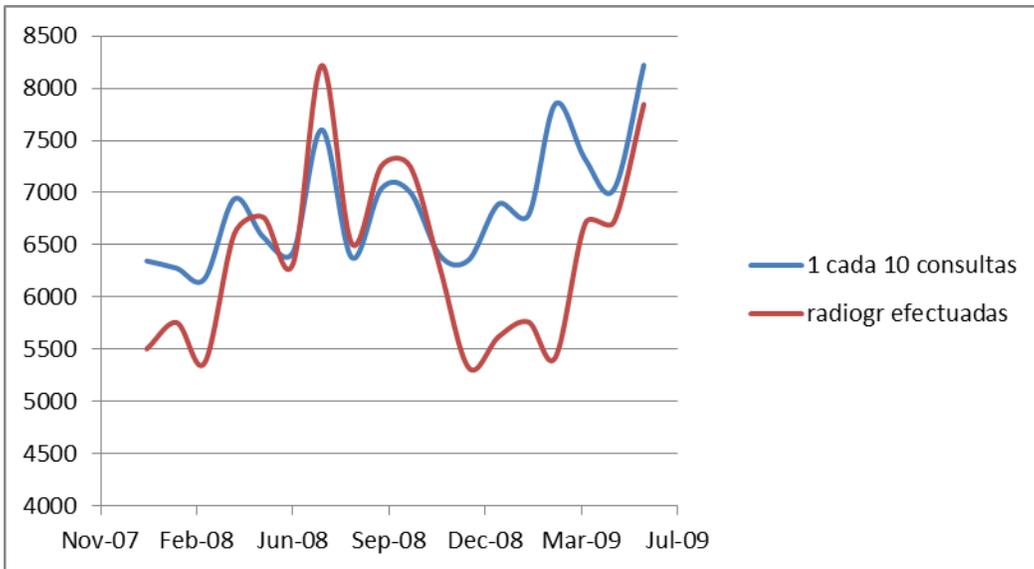


Figura 8: Radiografías ambulatorias

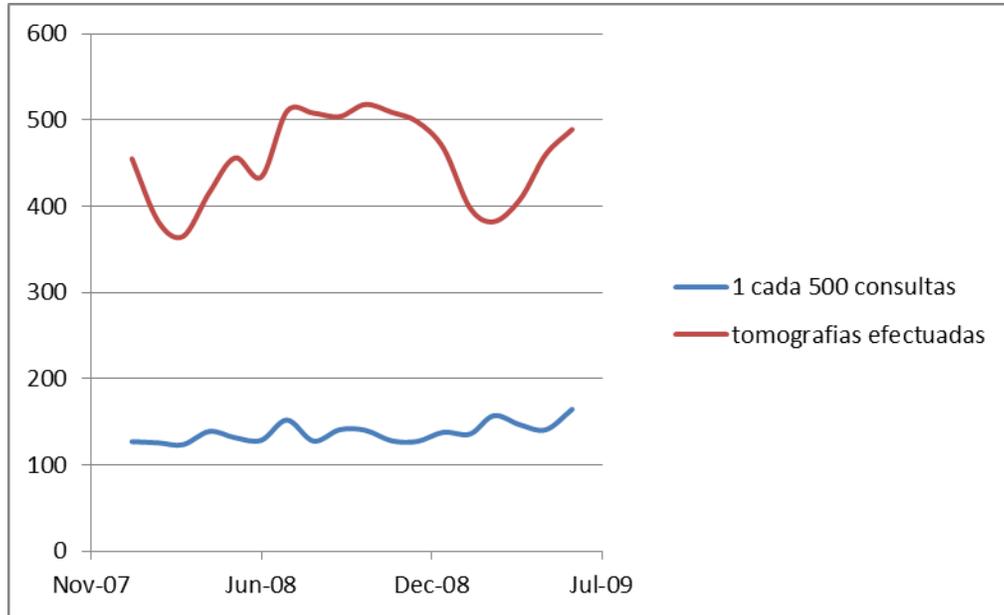


Figura 9: Tomografías axiales computarizadas

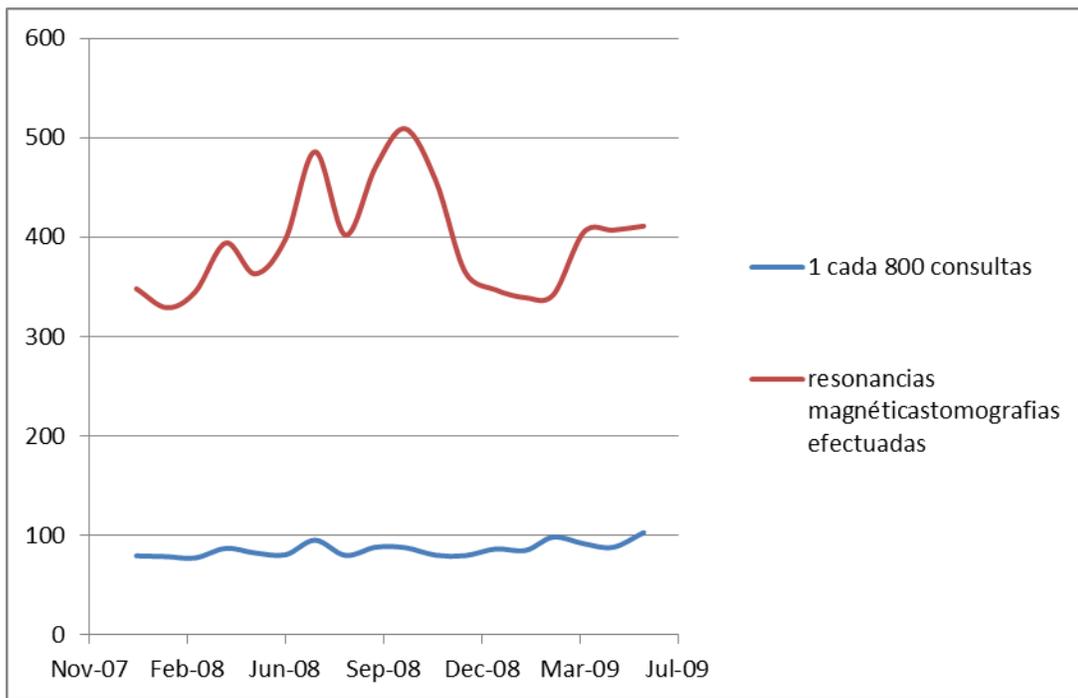


Figura 10: Resonancias magnéticas

Resultados

En base a los datos considerados, se arriba a los siguientes resultados: Entre enero de 2008 y junio de 2009

1. Se realizó una práctica ambulatoria cada 0,98 consultas
2. Se realizó una ecografía cada 15,5 consultas
3. Se realizó una radiografía cada 10,7 consultas
4. Se realizó una tomografía axial computarizada cada 151,5 consultas
5. Se realizó una resonancia magnética cada 173,7 consultas

Lo cual nos permite afirmar que el grado de sobreprestación de servicios es elevado, salvo en el caso de las radiografías, en el cual se obtuvo un promedio de una radiografía cada 10,7 consultas (próximas al valor de una cada 10, tomado como patrón)

Propuesta de Tablero de comando:

Los resultados obtenidos en el apartado anterior justifican la elaboración de un Tablero de Comando para el monitoreo de las prestaciones efectuadas por profesionales e instituciones vinculados con el IPS. Una organización como en este caso el IPS es compleja y admite diferentes planos de estudio. Como se indicó, existen cuatro planos clásicos de estudio considerados por Kaplan y Norton que son el plano financiero, el de contacto con el cliente, el de procesos internos y el de aprendizaje organizacional. La metodología de tablero de comando plantea objetivos estratégicos en cada uno de los planos y luego hace observables los conceptos presentes en dichos objetivos mediante la generación de procedimientos e indicadores. Se formula un objetivo estratégico en el plano de procesos internos y se procede a su puesta en práctica. Habida cuenta de los problemas vinculados con la sobreprestación de servicios, el objetivo estratégico que se formula es el siguiente:

“Lograr que, en un plazo de tres meses, el volumen de prestaciones alcance un nivel similar a los valores estándar”

Metodología para el tratamiento de objetivos estratégicos

En el objetivo estratégico arriba mencionado se mencionan “valores estándar”, los cuales son relaciones entre cantidades de prestaciones específicas y cantidades de consultas consideradas como aceptables. Los valores estándar incluidos en el presente trabajo fueron proporcionados por el IPS. En dicho objetivo se encuentra presente una variable que se denominó “*volumen de prestaciones*”. Por ser una variable, incluye conceptos, los cuales no son observables directamente. Todos los conceptos presentan esta característica de inobservabilidad, la cual hace necesaria la generación de procedimientos para la obtención de indicadores.

Dimensionamiento del concepto de volumen de prestaciones

Dimensionar un concepto es explicitar sus significados relevantes. De tal manera, en este caso, se rescatan las siguientes dimensiones:

- 1) Cantidad de prácticas ambulatorias por consulta
- 2) Cantidad de ecografías por consulta
- 3) Cantidad de radiografías por consulta
- 4) Cantidad de tomografías por consulta
- 5) Cantidad de resonancias magnéticas por consulta

Generación de procedimientos

Para cada una de las cinco dimensiones presentadas se genera un procedimiento para la obtención de un indicador:

Procedimiento 1: Determinar el total de prácticas ambulatorias del mes y dividirlo por la cantidad total de consultas del mismo mes.

Procedimiento 2: Determinar el total de ecografías del mes y dividirlo por la cantidad total de consultas del mismo mes.

Procedimiento 3: Determinar el total de radiografías del mes y dividirlo por la cantidad total de consultas del mismo mes.

Procedimiento 4: Determinar el total de tomografías del mes y dividirlo por la cantidad total de consultas del mismo mes.

Procedimiento 5: Determinar el total de resonancias magnéticas del mes y dividirlo por la cantidad total de consultas del mismo mes.

Generación de indicadores

Cada uno de los procedimientos genera un indicador. Con el conjunto de los cinco indicadores se obtiene el valor de la variable “volumen de prestaciones”

Constitución del criterio clasificatorio

En la siguiente tabla se presentan las cantidades de prestaciones consideradas como estándar.

Cantidad estándar de prácticas ambulatorias por consulta	Cantidad estándar de ecografías por consulta	Cantidad estándar de radiografías por consulta	Cantidad estándar de tomografías por consulta	Cantidad estándar de resonancias magnéticas por consulta
0.125	0.02	0.1	0.002	0.00125

Tabla 5: cantidad de estándar de prácticas por consulta

En base a las mismas, se establece el criterio clasificatorio correspondiente a la variable “volumen de prestaciones” de la siguiente manera:

Valor	Condición
Muy elevado	Cantidad de prácticas en dos o más de las cinco dimensiones consideradas supere en 40% los Valores estándar
Elevado	Cantidad de prácticas en dos o más de las cinco dimensiones consideradas supere en 5% los valores estándar
Standard	Cantidad de prácticas en ninguna de las cinco dimensiones supere en 5% los valores estándar

Tabla 6: Criterio clasificatorio

Mediante la tabla anterior, es posible asignar valores de manera objetiva a lo largo del tiempo a la variable “volumen de prestaciones”, permitiendo de esta manera su monitoreo continuo.

Discusión

Luego de hacer un estudio de las distintas alternativas disponibles se ha determinado que el Cuadro de Mando Integral es la solución que más se ajusta a las necesidades del IPS.

El Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard) constituye una de las herramientas más eficaces para implementar y llevar a la práctica el plan estratégico de la Obra Social

Hoy por hoy el mercado nos demuestra que no basta con gestionar únicamente con indicadores financieros, lo que conlleva un énfasis excesivo en la consecución de resultados a corto plazo.

Se hace necesario utilizar indicadores no financieros que apoyados en la metodología del Balanced Scorecard nos ayuden a concentrar los esfuerzos en crear verdadero valor a medio y largo plazo. Tradicionalmente las organizaciones no se suelen enfrentar a grandes dificultades para definir su estrategia, sino para su implementación. Una adecuada utilización de la metodología del Cuadro de Mando Integral o Balance Scorecard requiere la elaboración de un conjunto entrelazado de indicadores y perspectivas con las cuales la organización interactúa.

Sistema de información actual

El sistema de información actual cuenta con un nivel de potencial informático intermedio, en el que no se propician las nuevas tecnologías. Se detallan los siguientes módulos funcionales que actualmente están en procesamiento.

- Sistema de autorización de prácticas ambulatorias: SAP
- Sistema de autorización de prácticas de internación: HADS
- Sistema de Farmacia: administración y venta de medicamentos
- Sistema de Odontología.
- Sistema de Óptica
- Sistema de Contabilidad Presupuestaria: GIE
- Sistema de Expedientes.
- Sistemas para planes especiales.
- Otros sistemas satélites

Construcción del Tablero De Comando

Para la construcción del Tablero de Comando de IPS se van a utilizar aspectos de las dos metodologías mencionadas en el marco teórico, realizando una integración de ambas y creando una nueva que se adapte específicamente a la empresa.

Etapa A: Visión, Misión y Estrategia del IPS

En la primera etapa se van a definir los propósitos y los anhelos de la empresa. Esto a continuación:

Misión:

“Preservar la salud de nuestros afiliados y beneficiarios”

Visión:

Ser la principal Obra Social provincial, priorizando la eficiencia en el servicio prestacional brindado, siempre dentro del marco de compromiso por alcanzar el bien común de la sociedad

Estrategia:

Las estrategias dentro de las Instituciones de la Administración Pública son muy dinámicas y muchas se definen y redefinen con los cambios en la gestión de gobierno. Sin embargo, existen puntos y procesos estratégicos que se deben mantener en el tiempo por asegurar un buen fin, es decir alcanzar los objetivos.

Por ejemplo una de las estrategias que se debe considerar sería:

Confirmación y prestación de un producto competitivo y económico dirigido a los afiliados de la provincia de Salta, que cuente con calidad y cobertura en sus servicios, atendiendo constantemente los requerimientos de la demanda y la mejora en forma continúa en busca de la excelencia.

Estrategia de Tecnología de información

Implementación de un sistema de gestión empresarial integrado, basado en información de mercado actualizada, permitiendo el flujo de información significativa para el monitoreo y la toma de decisiones del proceso gerencial.

Necesidades estratégicas

Contar con una herramienta amigable, intuitiva y fácil de utilizar que brinde información actualizada y resumida para soporte de toma de decisiones. Es importante contar con datos actuales, completos y útiles, ya que un tablero con indicadores no estratégicos o con información dudosa no servirá para monitorear el estado actual de la obra social, ni la ejecución de la estrategia propuesta.

El instituto cuenta con sistemas informáticos que garantizan la precisión y confiabilidad de los datos contenidos. El problema es ahora procesarlos para que sean útiles y simplifiquen el control de los egresos y la calidad del servicio prestacional brindado. Por ello, el siguiente paso, será la implementación de una herramienta de gestión que permita administrar los grandes volúmenes de información generados por los sistemas operacionales, procesarlos y presentarlos de manera legible y resumida a fin de dar soporte para la toma de decisiones.

Expectativa de la alta gerencia

Las autoridades del IPSS pretenden encontrar una herramienta de soporte para la toma de decisiones que maneje de forma eficiente el gran volumen de datos que debe procesar la gerencia y permita tener un registro histórico de los monitoreos efectuados. Que le permita entender perfectamente en qué situación se encuentran, con qué recursos disponen y cuáles son los resultados de los objetivos planteados.

Etapa B: Principios de IPS basados en la estrategia

De la estrategia se desprenden los siguientes principios:

- i. Elevar la calidad y cobertura de los servicios a sus afiliados.
- ii. Lograr que los costos involucrados en el producto sean los correctos, disminuyendo los mismos sin pérdida de la calidad.
- iii. Atender las demandas de sus afiliados en forma continua en busca de la excelencia
- iv. Mejorar la atención a sus afiliados.

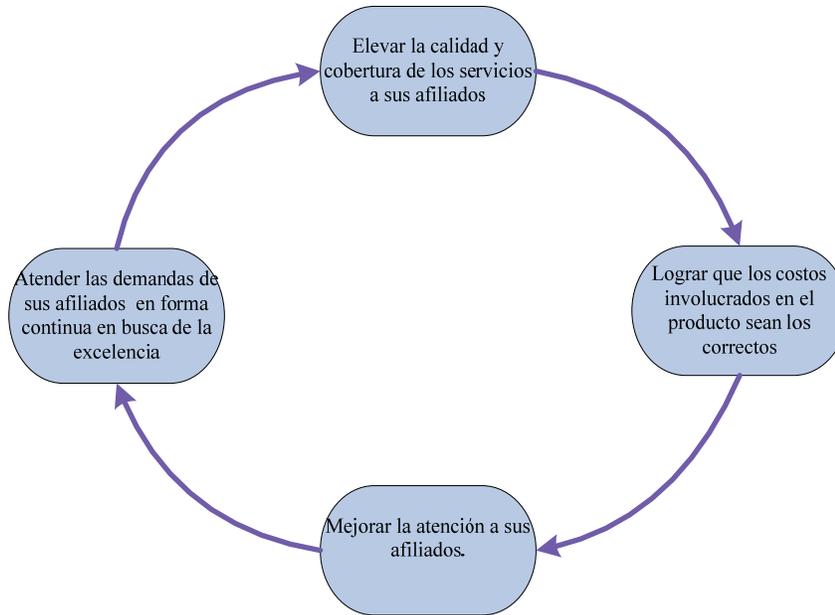


Figura 6 – La estrategia

En el esquema podemos ver que todo está relacionado. En primer lugar el IPS necesita mejorar la atención de los afiliados y para llevar a cabo esto debe atender sus demandas en forma continua en busca de la excelencia. Debe elevar la calidad de los servicios a sus afiliados, logrando que los costos involucrados sean los correctos.

Etapa C: Perspectivas

La perspectiva financiera: Las medidas de actuación financiera indican si la estrategia de una empresa, su puesta en práctica y ejecución, están contribuyendo a la obtención de mejores resultados. Los objetivos financieros acostumbran relacionarse con la rentabilidad, la productividad o la generación de un flujo de caja apropiado.

La perspectiva del cliente: En esta perspectiva se identifican los segmentos de clientes y de mercado, en los que competirá la unidad de negocio, así como las medidas de desempeño de la misma en esos segmentos seleccionados. Generalmente, los indicadores dentro de esta perspectiva incluyen: la satisfacción del cliente, la retención de clientes, la adquisición de nuevos clientes, la rentabilidad del cliente y la cuota de mercado en los segmentos seleccionados.

La perspectiva del proceso interno: En esta perspectiva se identifican los procesos críticos internos en los que la organización debe ser excelente. Las medidas de los procesos internos se centran en aquellos procesos que tendrán mayor impacto en la satisfacción del cliente y en la consecución de los objetivos financieros de la organización.

La perspectiva de aprendizaje y crecimiento: La formación y crecimiento de una organización proceden de tres fuentes principales: las personas, los sistemas y los procedimientos. Las medidas basadas en los empleados incluyen una mezcla de indicadores de resultados genéricos como satisfacción, retención, capacitación y habilidades de los empleados.

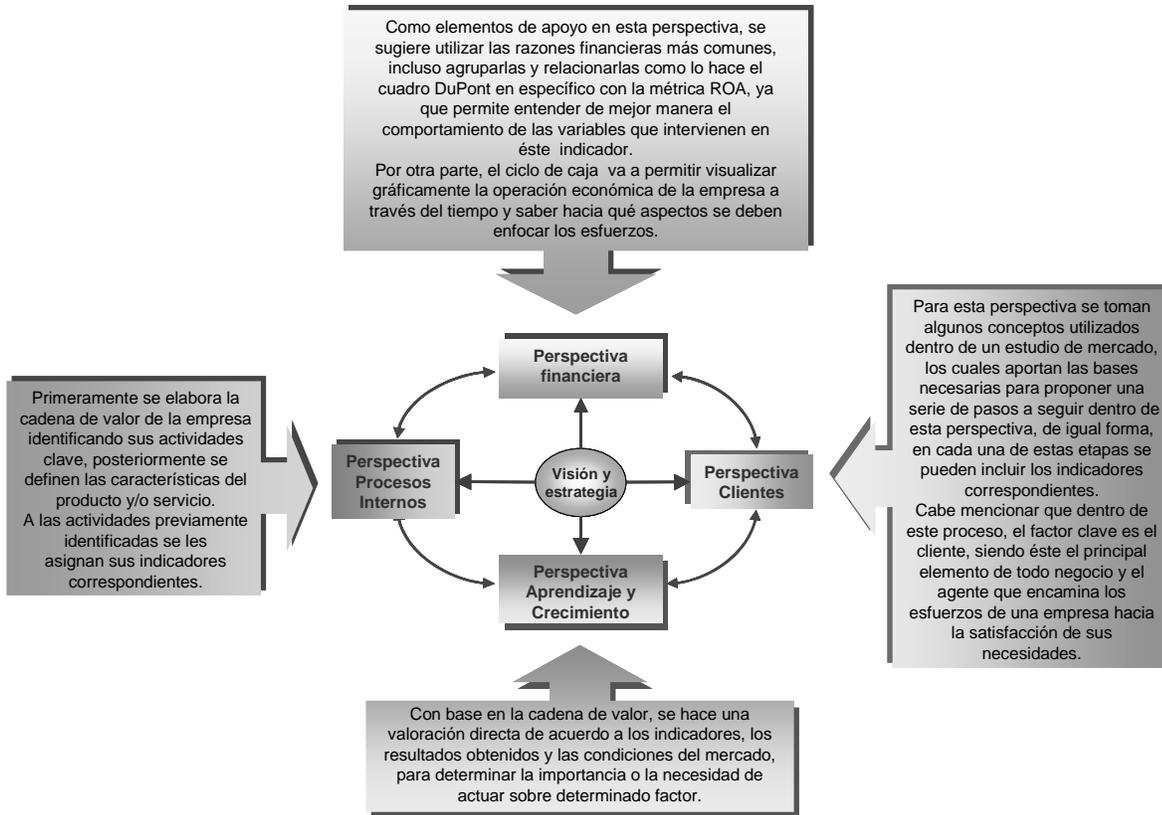


Figura 7: Indicadores esenciales¹⁰

Por otro lado, la difusión de instrumentos y la necesidad imperiosa de comercializarlos como simples productos, hace que en ocasiones se escondan puntos débiles y hasta se tergiversen algunos de los planteamientos, como sucede cuando se les ve como la solución a todos los males en las organizaciones. El BSC, contiene una serie de indicadores en los que se supone se refleja la estrategia de la organización y que van a permitir tanto evaluar la estrategia misma, así como monitorear su puesta en práctica.

Con la finalidad de dar refuerzo a esta herramienta y de pasar de la parte teórica a la parte práctica de una manera más sencilla, se toman algunos conceptos provenientes principalmente del campo de la planeación estratégica como se muestra en la Figura 8, permitiendo seleccionar aquellos indicadores necesarios y suficientes en cada una de las perspectivas con base en un análisis integral de la empresa y de las relaciones entre los distintos procesos involucrados en su actividad cotidiana.

Mapa estratégico

A continuación se presenta el mapa estratégico utilizado para la propuesta y más adelante para la definición de los indicadores.

¹⁰ Extraído de http://www.fi-p.unam.mx/simposio_investigacion2dic04/el_cuadro_extenso.html

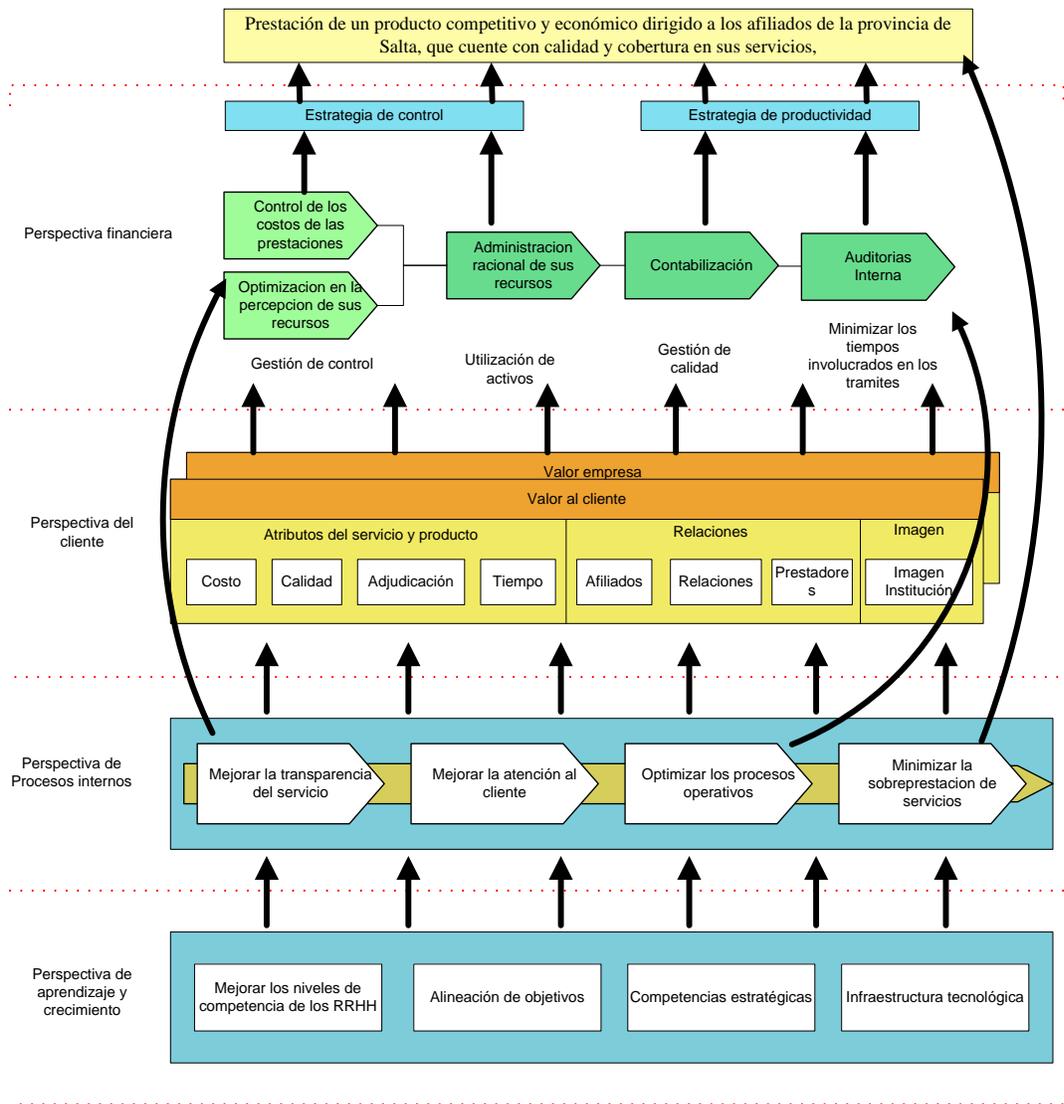


Figura 8: Mapa estratégico

Mejorar los niveles de competencia de los RRHH: Se refiere a aumentar el conocimiento latente en los recursos humanos de la institución para que de esa manera el uso de la herramienta y el desarrollo de los procesos sean más eficientes y sea aprovechado en su plenitud.

Alineación de objetivos: Uno de los puntos principales para llevar adelante un grupo y por lo tanto una institución es que todas las partes interesadas tengan en mente los mismos objetivos. De esta manera se logra que todos apunten en una misma dirección y no existan objetivos individuales que pongan en riesgo el cumplimiento de las metas de la institución.

Competencias estratégicas: Una de las cualidades a desarrollar y potenciar en la alta dirección y partes más importantes es el desarrollo de una actitud que apunte a la estrategia y no a lo fácil, a lo productivo y no a lo rápido.

Infraestructura tecnológica: Apuntar a saltar al nuevo nivel de herramientas tecnológicas es un fin buscado por las instituciones, y más de aquellas que cuentan con personal con alto nivel de preferencias a herramientas antiguas.

Mejorar la transparencia del servicio: Una institución dedicada a brindar un servicio a la población, necesita demostrar transparencia en los procesos de tal manera que preste a la duda sobre su calidad.

Mejorar la atención al cliente: Por medio de mejores y óptimas medidas que privilegien al afiliado, tales como velocidad de atención, información en tiempo real y seguridad en su confidencialidad.

Optimizar los procesos operativos: Con un soporte a la información que brinde información oportuna y precisa es fácil determinar los cuellos de botella y determinar cuáles procesos debe redefinirse y cuáles implementar.

Minimizar la sobreprestación de servicios: Con el soporte de la información determinar periódicamente el volumen de sobreprestaciones médicas

Atributos del servicio y producto: Los principales puntos importantes son:

- Costo: Brindar formas de pago accesibles y en función de parámetros definidos, en función del estado socio-económico del beneficiario.
- Calidad: en el servicio que se brinda y cobertura de manera que sea acorde a las necesidades actuales y permita incrementar la calidad de vida.
- Adjudicación: La transparencia del proceso de adjudicación y las políticas de las mismas, deben brindar confianza y seguridad a los prestadores que se presentan en las cotizaciones para la compra de insumos: prótesis, medicamentos, etc.
- Tiempo: Brindar un servicio con el menor tiempo de espera-atención, es una meta que muchas instituciones pretenden conseguir, y que solo las obtienen aquellas que deciden incursionar en el mundo de las tecnologías de información.

Relaciones: los principales atributos son:

- Clientes: los afiliados que ingresan a la institución buscando la prestación de un servicio.
- Relaciones: las vinculaciones entre los afiliados y los prestadores para lograr un circuito de ejecución-beneficio.
- Prestadores: La parte del proceso encargados de ejecutar los servicios vinculados a la institución.
- Control de los costos de las prestaciones: Verificar que las facturaciones de los prestadores sean acordes a las prestaciones efectivamente realizadas a los afiliados.
- Optimización en la percepción de sus recursos: revisión y control del ingreso de fondos previstos en el presupuesto en tiempo y en forma.
- Administración racional de sus recursos: administrar los Fondos existentes de manera de poder sustentar la gran estructura financiera y las necesidades existentes.

Considerando la estrategia definida para la hipótesis planteada en este trabajo: “Lograr que, en un plazo de tres meses, el volumen de prestaciones alcance un nivel similar a los valores estándar”, perteneciente al plano de procesos internos, este objetivo estratégico se relaciona con los otros planos de la siguiente manera:

En las perspectivas de aprendizaje, se relaciona con la estrategia "Alineación de objetivos", de tal manera que el empleado se involucre en los controles. Se deberían implementar en los sistemas informáticos los topes de autorización de prácticas.

En las perspectivas del cliente, en el momento de la atención, el empleado debería en buenos tratos informar al afiliado si se ha detectado sobreprestaciones.

En la perspectiva económica-financiera a partir de la estrategia "Control de los costos de las prestaciones", el IPS determinó el indicador techo financiero: XX % (Monto facturado / Monto Techo financiero).

Este indicador va a mostrar mes a mes la relación entre lo que facturó efectivamente el proveedor y el importe definido como techo financiero en el convenio

Selección de indicadores

A continuación se indican algunos de los indicadores de cada perspectiva que plantea Kaplan y Norton

Perspectiva financiera y económica:

PERSPECTIVAS	INDICADORES	META	
		%	TIEMPO
Aumentar la rentabilidad	Análisis de ingresos y egresos. Evaluación de costos ocultos. Recuperación de créditos morosos. Índices de incobrabilidad.	8%	12 meses
Mejorar en la reinversión en estructura.	Relevamiento de necesidades. Presupuestación. Plan de obras.	10%	6 meses
No superar el gasto presupuestado por área.	Aumentar el control presupuestario por centro de responsabilidad. Analizar desvíos	100%	30 días
Reducir el endeudamiento con laboratorios.	Estado de cuentas corrientes. Saldos bancarios. Renegociación de contratos.	20%	90 días
Disminuir los días en la calle para cobranza de créditos	Análisis del proceso. Evaluar tiempos de entrega de la facturación, medios de gestión y reclamos.	5 días	90 días
Disminuir el costo día cama	Análisis de pacientes egresados. Costos por área de internación. Insumos utilizados. Estancia media, personal afectado, giro cama, altas programadas, médicos a cargo.	15%	180 días
Disminuir el descubierto bancario.	Saldos bancarios. Cartera de créditos disponibles. Presupuesto financiero. Proyectado de producción. Proyectado de gastos e inversiones.	50%	90 días
Aumentar el capital de trabajo.	Balance General. Cuentas a cobrar. Cuentas a pagar. Presupuesto económico. Presupuesto financiero.	20%	180 días

Tabla 7: Perspectivas financieras y económicas

Perspectiva de proceso:

PERSPECTIVAS	INDICADORES	META	
		%	TIEMPO
Aumentar el número de altas físicas antes de las 12 horas.	Egresos. Egresos por servicios. Estancia media. Informes de alta.	80%	90 días
Disminuir la mortalidad hospitalaria.	Epicrisis/Historias Clínicas/DRG. Mortalidad por servicio.	10%	1 año
Disminuir la infección nosocomial.	Epicrisis/Historias Clínicas/DRG.	20%	90 días
Utilizar en las indicaciones médicas la guía fármaco terapéutica.	Guías Clínicas. Guía Fármaco terapéutica. Cantidad de recetas por consulta.	90% de los profesionales	120 días
Aumentar las consultas totales disminuyendo las consultas de guardia.	Consultas totales. Por Servicio. Por Especialidad. Por profesional. Por financiador. Costo por consulta.	30%	90 días
Aumentar la cantidad de intervenciones quirúrgicas ambulatorias.	Ingresos quirúrgicos. Costo hora quirúrgica. Costos por cirugía. Costos de quirófanos. Personal del área. Cantidad y horarios.	20%	180 días
Disminuir el tiempo de estadia media por servicio.	Costo día cama. Estancia media por servicio. Análisis de altas con HC.	10%	90 días
Disminuir el tiempo de provisión de prótesis en cirugías de cadera.	Análisis de tiempos: Solicitud, compra, recepción, entrega.	5 días	60 días
Disminuir los gastos variables en internación.	Costos por área de responsabilidad.	30%	120 días

Tabla 8: Perspectivas de proceso

Perspectiva de aprendizaje y desarrollo:

PERSPECTIVAS	INDICADORES	META	
		%	TIEMPO
Desarrollo de nuevas competencias.	Docencia en investigación; trabajos publicados, participación institucional, relatos de congresos de investigación.	30% de los profesionales.	12 meses
Profesionalización de las enfermeras	Escuela de Enfermería: Nuevas promociones.	80% de las auxiliares y empíricas	36 meses
Certificación de especialistas vigente.	Dirección Médica: Currículum Vitae actualizado de cada profesional, certificación a los colegios médicos o autoridades de regulación. Comités. Desarrollo de nuevos servicios.	100% de los profesionales cubiertos por el período de certificación de 5 años.	12 meses
Participación de los profesionales como expositores en congresos	Encuestas a los profesionales sobre actividades académicas.	10%	180 días
Desarrollo de nuevas áreas o productos.	Dirección de Producción Asistencial. Nuevos desarrollos.	30%	6 meses
Capacitación del personal administrativo	Gerencia de RRHH: Capacitación realizada con personal administrativo.	25% del personal	12 meses

Tabla 9: Perspectivas de aprendizaje y desarrollo

Perspectiva satisfacción del usuario:

PERSPECTIVAS	INDICADORES	META	
		%	TIEMPO
Satisfacción del paciente internado	Encuestas de satisfacción al egreso y domiciliaria. Reclamos y Sugerencias recibidos.	95%	6 meses
Satisfacción del paciente ambulatorio	Encuestas de satisfacción personales. Reclamos y sugerencias recibidos por distintos medios habilitados.	90%	4 meses
Satisfacción del paciente en guardia	Encuestas de satisfacción personales. Reclamos y Sugerencias recibidos en libro de Guardia y buzón de Quejas y Sugerencias.	85%	3 meses
Satisfacción de los pacientes respecto de nuestros profesionales.	Encuestas de satisfacción varias.	90%	3 meses
Satisfacción de los pacientes respecto del personal de enfermería	Encuestas en piso y encuestas generales. Reclamos y sugerencias recibidos por distintos medios habilitados.	85%	6 meses
Satisfacción de pacientes atendidos en la central de turnos telefónicos.	Encuestas de satisfacción varias.	75%	4 meses
Satisfacción de los pacientes respecto de nuestro personal de recepción	Encuestas de satisfacción varias.	75%	5 meses

Tabla 10: Perspectivas de satisfacción del usuario

Alternativas de solución:

Dentro de un mundo cambiante donde las tecnologías presentan una gran variedad de alternativas para un mismo problema, dentro del ambiente del presente proyecto, esto no es la excepción.

Una incursión en las distintas tecnologías disponibles permite la determinación de las siguientes alternativas:

- Desarrollo de una solución Business Intelligent Data Warehousing: para el tratamiento multidimensional de datos.
- Implementación de un Query flexible y personalizables con Reporting Services: para consultas dinámicas con exportación y diseño de reportes personales.
- Integración de los sistemas existentes: para la centralización de la información y la integridad de los datos.
- Reingeniería de sistemas: para el desarrollo de nuevos sistemas integrados y según las nuevas necesidades.
- Balanced Score Card orientado a la comunicación: con base a información actual, sin la posibilidad de proyectar, donde la finalidad de apoyar la gestión de las comunicaciones.

Restricciones

Gestión del Cambio

Los proyectos de informática se encuentran, por su naturaleza, en el centro de la innovación comercial y a través de su implementación provocan cambios en los procesos y las prácticas comerciales. El factor humano es la principal causa de fracaso en este tipo de proyectos.

La gestión de cambios (a veces llamada capacitación para lograr cambios) sirve para que las personas acepten los cambios que resultan de la implementación de un nuevo proyecto y para

reducir los factores de rechazo. El término gestión de cambios a veces tiene una connotación despectiva y se lo puede reemplazar por el término "control de la innovación".

La gestión de cambios incluye la anticipación de riesgos, la definición y el diseño de un enfoque que permita la implementación de una solución bajo circunstancias óptimas. Los enfoques de la gestión de cambios que se implementarían en este proyecto se basan en las tres ideas que se indican a continuación:

Participación: involucrar a los usuarios desde el comienzo del proyecto, con el objetivo principal de tener en cuenta sus consejos y lograr que el resultado iguale las expectativas.

Comunicación: establecer un medio de comunicación durante todo el proyecto que les permita a los participantes de la compañía comprender y aceptar los futuros cambios, así como también informarles sobre el progreso del proyecto.

Capacitación: asegurarse de que los usuarios hayan adquirido el conocimiento práctico y teórico necesario.

Conclusiones

Los resultados obtenidos son evidencia de la necesidad de importantes ajustes en el sistema de seguimiento de prácticas. Por tal motivo, se considera urgente la implementación de un Tablero de Comando para el monitoreo de todas las prácticas cubiertas parcial o totalmente por el IPS. El tablero de comando desarrollado a modo de ejemplo puede ser extendido para el monitoreo de una colección amplia de objetivos estratégicos pertenecientes a otros planos de la organización y convertirse en un sistema de gestión central

El compromiso y la participación de las personas en este enfoque es un factor clave para lograr el éxito. La gestión de cambios no debería verse limitada a la capacitación y la concienciación.

Agradecimientos:

Al Mag. Federico Madel por su apoyo en la elaboración de este trabajo.

Referencias

- [1] Samaja, Juan. Epistemología y metodología. Eudeba. 1993
- [2] Samaja, Juan: Proceso, diseño y proyecto. JVE Ediciones. 2004
- [3] Kaplan, Robert; Norton, David. El cuadro de mando integral. Editorial Gestión 2000.
- [4] Kaplan, Robert S.; Norton, David P. The Office of Strategy Management. Strategic Finance, Oct2005, Vol. 87 Issue 4, p8-60, 4p; (AN 26392944).
- [5] Kaplan, Robert S.; Norton, David P. The strategy map: guide to aligning intangible assets. Strategy & Leadership, 2004, Vol. 32 Issue 5, p10-17, 8p, 2 diagrams; (AN 14543054)
- [6] Kaplan, Robert S.; Norton, David. How Strategy Maps Frame an Organization's Objectives. P.. Financial Executive, Mar/Apr2004, Vol. 20 Issue 2, p40-45, 6p, 1 chart, 1 diagram, 1 color; (AN 12469033)
- [7] Kaplan, Robert S.; Norton, David P. Leading change with The Balanced Scorecard. Financial Executive, Sep2001, Vol. 17 Issue 6, p64-66, 3p, 1 color; (AN 11861223)
- [8] Kaplan, Robert S.; Norton, David P. Transforming the Balanced Scorecard from Performance Measurement to Strategic Management: Part I. Accounting Horizons, Mar2001, Vol. 15 Issue 1, p87-104, 18p, 5 diagrams; (AN 4284757)
- [9] Kaplan, Robert; Norton, David. Knowing the score. Financial Executive, Nov/Dec96, Vol. 12 Issue 6, p30-33, 4p, 1 chart, 1 diagram; (AN 11927673)
- [10] Kaplan, Robert S.; Norton, David. The Balanced Scorecard – Measures that drive performance. Harvard Business Review. Jan. – Feb. 1992
- [11] Kaplan, Robert S.; Norton, David. Putting the balanced scorecard to work. Harvard Business Review. Sep. – Oct. 1993

- [12] Kaplan, Robert S.; Norton, David. Using the balanced scorecard as a strategic management system. Harvard Business Review. Jan. – Feb. 1996
- [13] Kaplan, Robert S.; Norton, David. Having trouble with your strategy? Then map it... Harvard Business Review. Sep. – Oct. 2000

Datos de contacto:

Mag. Rosa E. Macaione
Universidad Católica de Salta, Argentina
Barrio Alborada Calle 2 Casa A6 - Grand Bourg -Salta Capital.
E-mail:
rosamacaione@hotmail.com
rosamacaione@arnet.com.ar