

# 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:

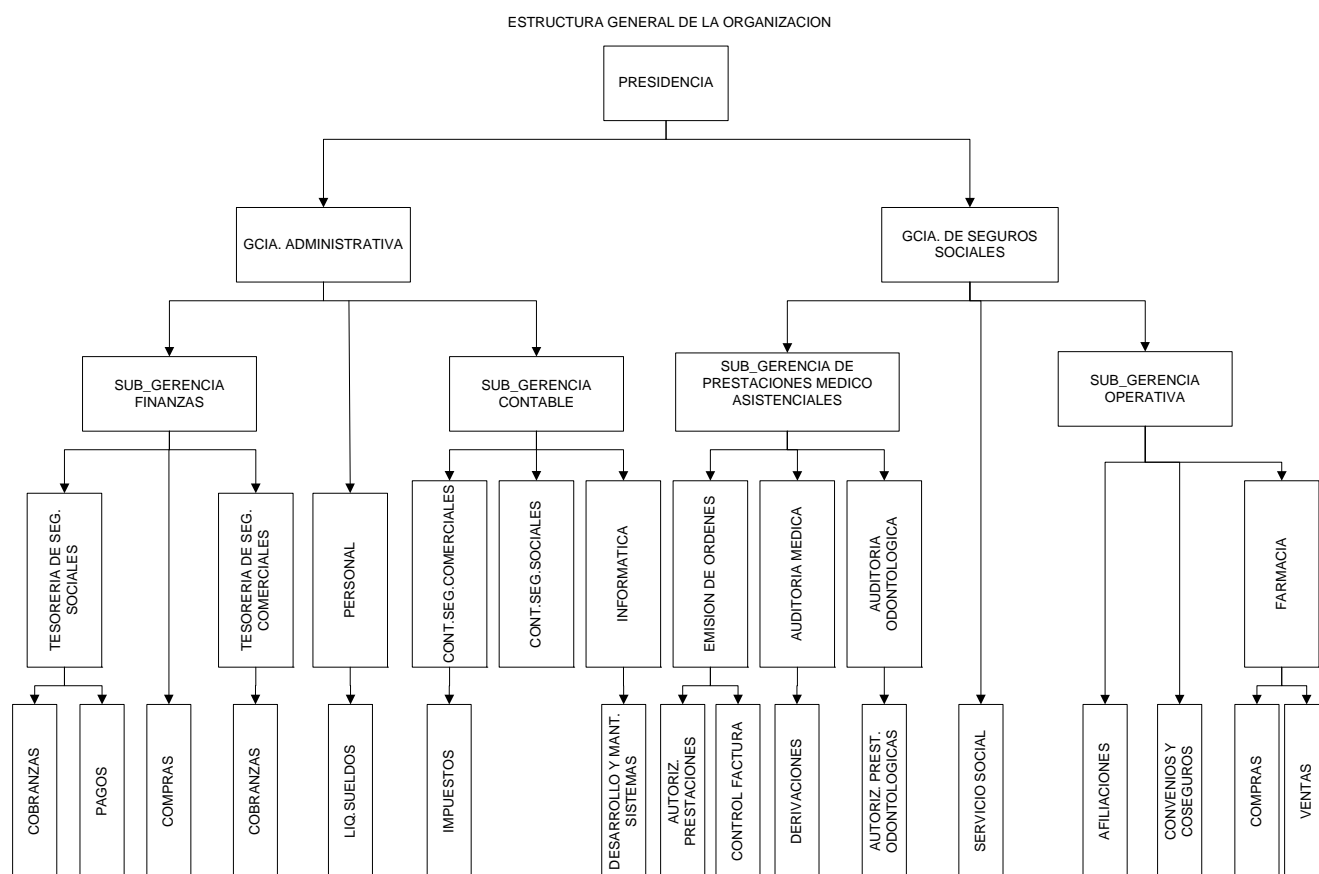


Figura 1: Organigrama del IPS

### 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 estrategia<sup>1</sup>:

*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.

---

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

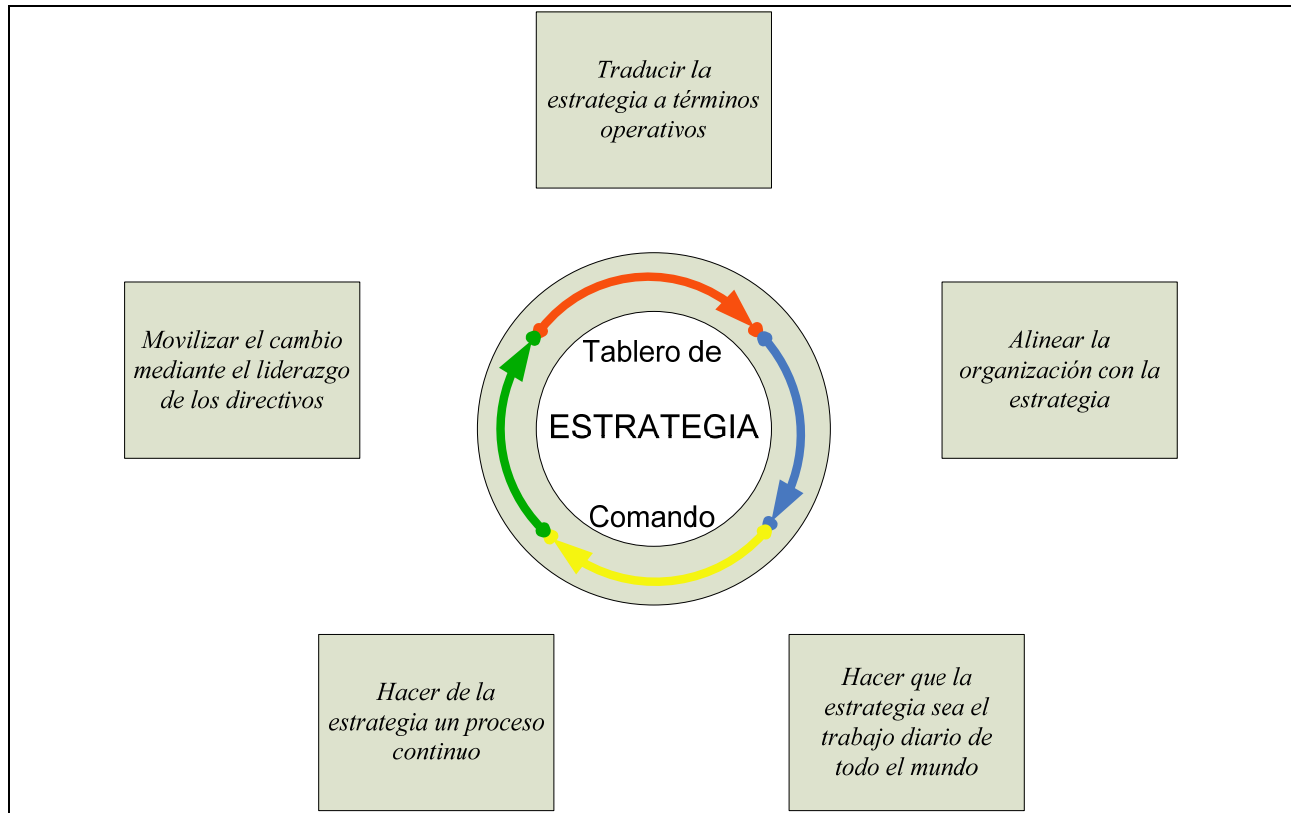


Figura 2: Organizaciones basadas en la estrategia<sup>2</sup>

### *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.

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

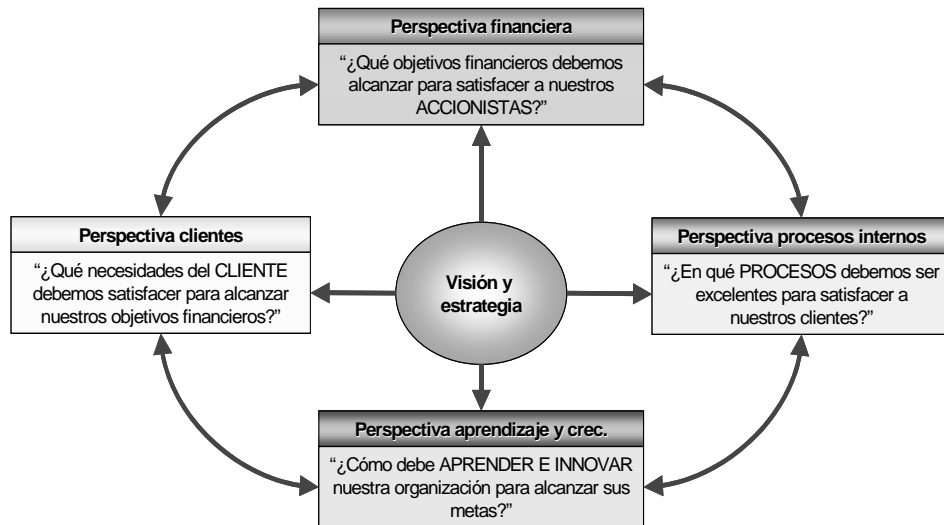


Figura 3: Perspectivas del Tablero de Comando<sup>3</sup>

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

<sup>3</sup> Extraído de [http://www.fi-p.unam.mx/simposio\\_investigacion2dic04/el\\_cuadro\\_extenso.html](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 financieros<sup>4</sup>*

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%.

---

<sup>4</sup> 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 Estratégico<sup>5</sup>*

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

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

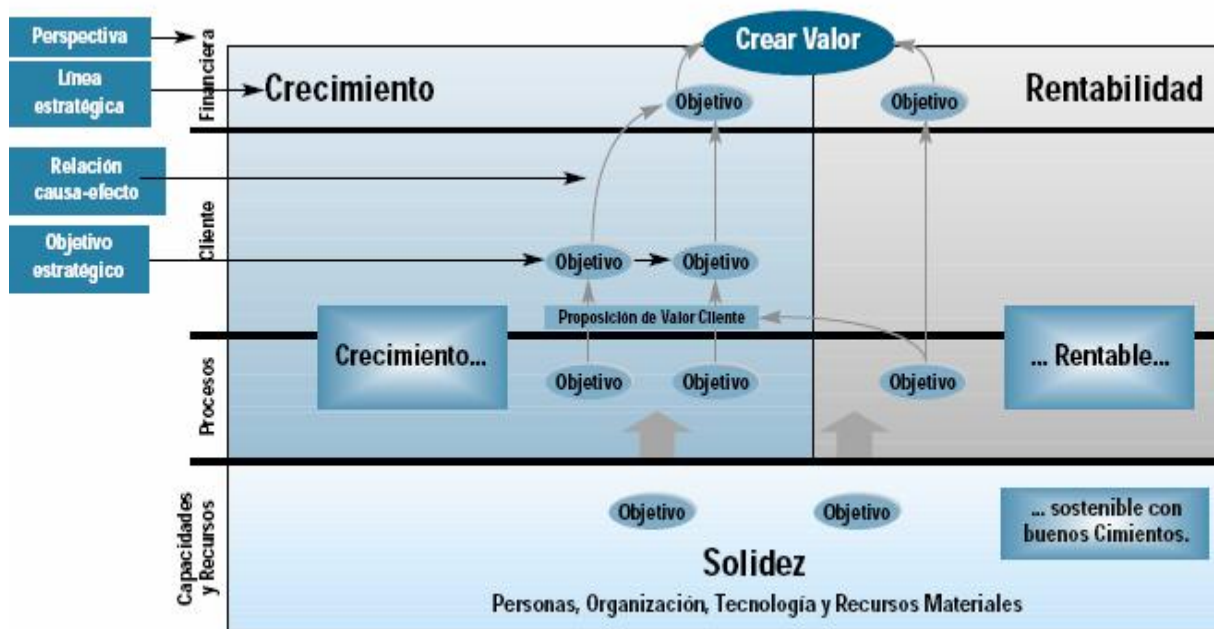


Figura 5: Elementos básicos de la matriz estratégica<sup>6</sup>

## Metodología 2: Construcción del Tablero de Comando<sup>7</sup>

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.

<sup>6</sup> Tomado de: Artículo de Francisco Trullenque de la página Web Strategy &-Focus

<sup>7</sup> 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 “sobrestimación”. 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”<sup>8</sup>

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

##### *Objetivos específicos*

---

<sup>8</sup> 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 consulta<sup>9</sup>.

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.

<sup>9</sup> 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.

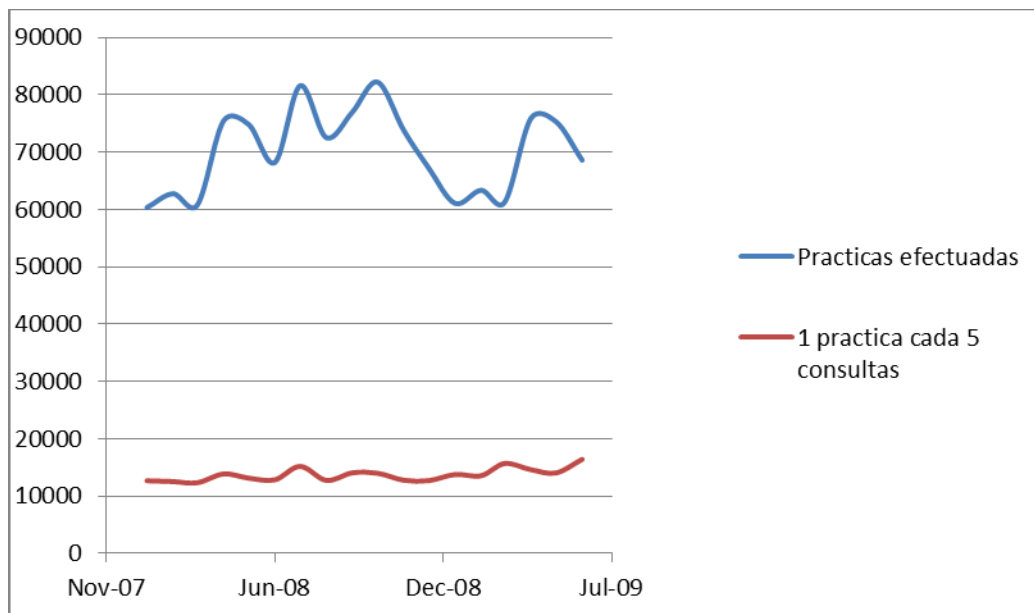


Figura 6: Prácticas ambulatorias

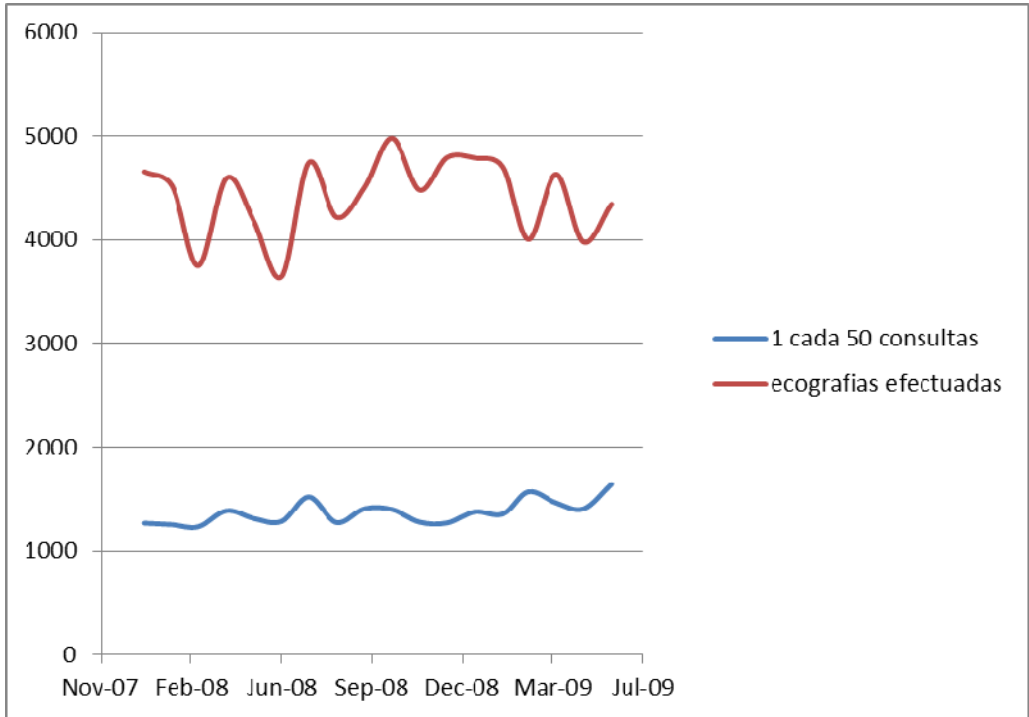


Figura 7: Ecografías Ambulatorias

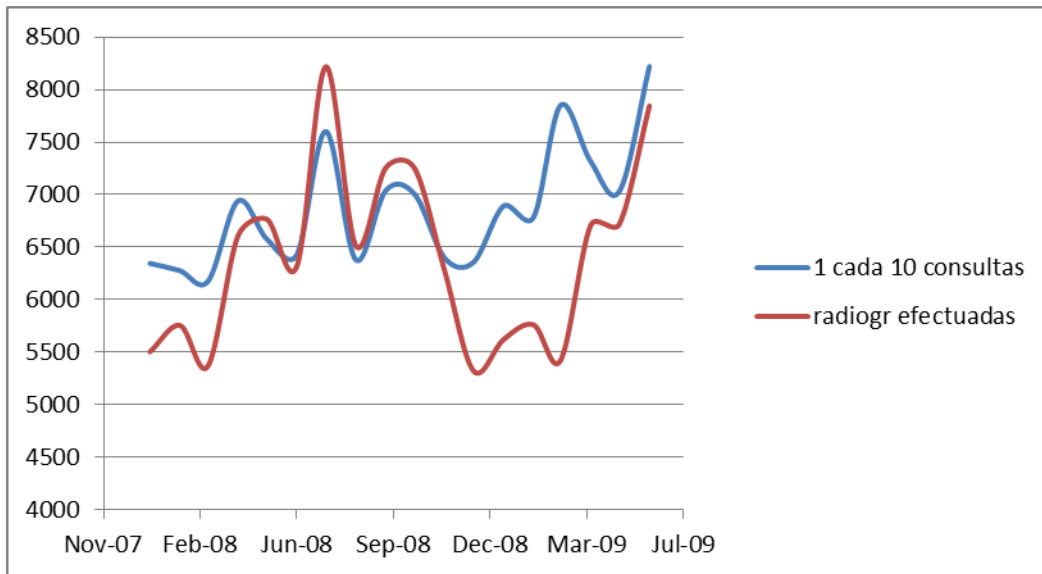


Figura 8: Radiografías ambulatorias

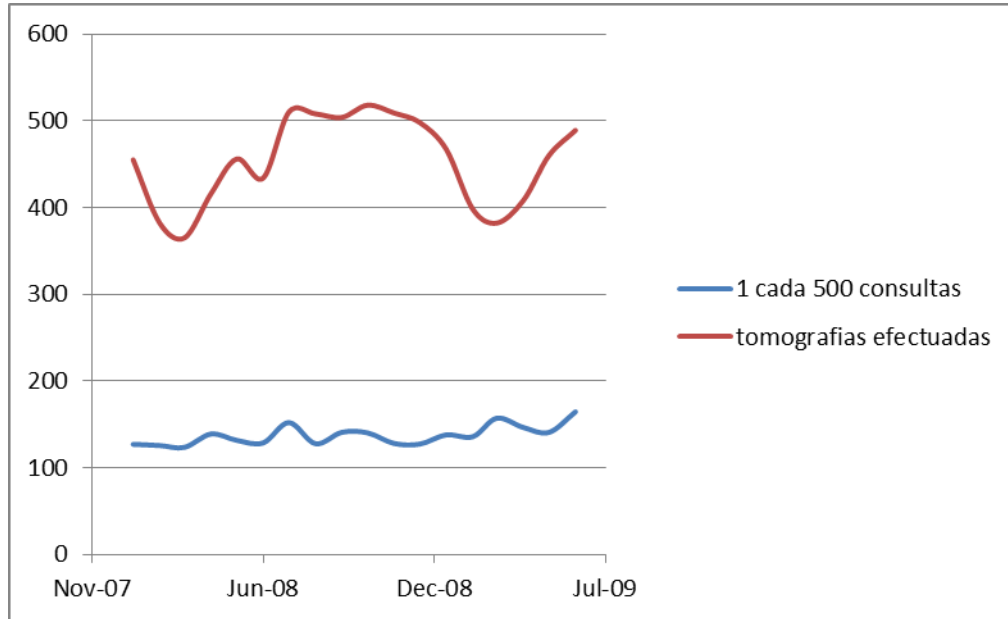


Figura 9: Tomografías axiales computarizadas

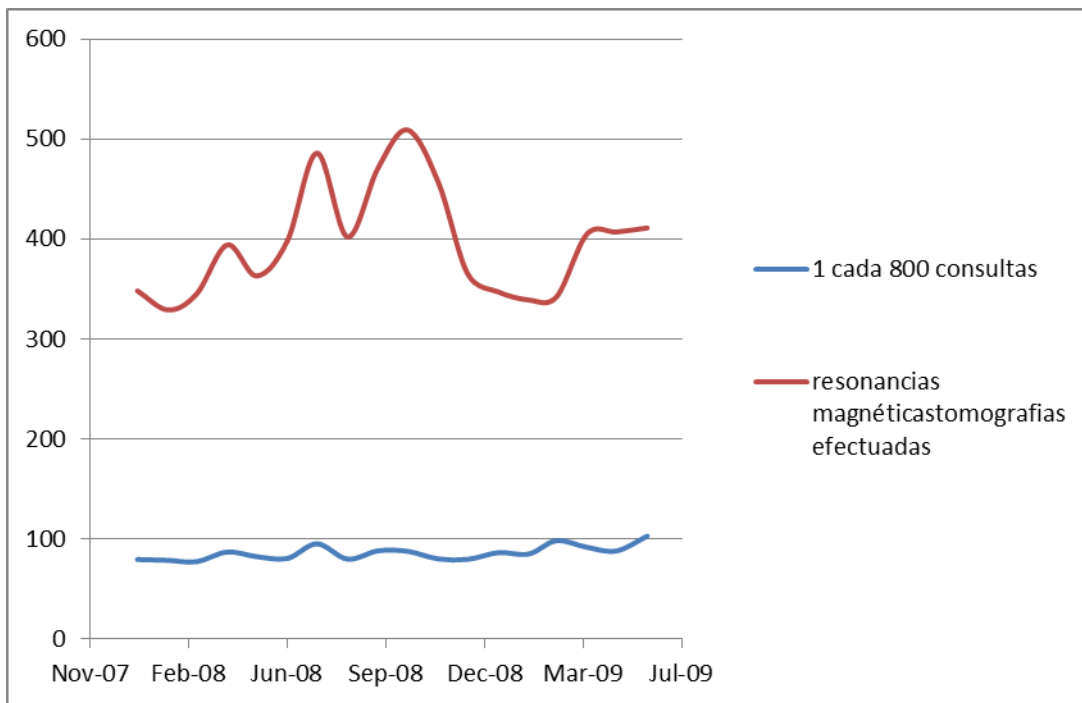


Figura 10: Resonancias magnéticas

## Resultados

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





























