

**XXXIV SIMPOSIO NACIONAL DE PROFESORES DE  
PRÁCTICA PROFESIONAL**

**Universidad Nacional de Salta  
Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Sociales  
28 y 29 de Septiembre de 2012**

**PRÁCTICA PROFESIONAL: INDICADORES DE GESTIÓN EN UN  
HOSPITAL PÚBLICO**

**AUTORES:**

**DE MARCO Myriam**  
**Profesora Adjunta – Cátedra de Seminario**  
**Te. 0381-4215201**  
[mdemarco@herrera.unt.edu.ar](mailto:mdemarco@herrera.unt.edu.ar)

**MEDINA Orlando Francisco**  
**Jefe de Trabajos Prácticos – Cátedra de Seminario**  
**Te. 0381-4222646**  
[orlandofmedina@cgcet.org.ar](mailto:orlandofmedina@cgcet.org.ar)

**INSTITUCIÓN:** **Cátedra de Seminario**  
**Facultad de Ciencias Económicas**  
**Universidad Nacional de Tucumán**

## **1.- Introducción**

La atención hospitalaria juega un papel preponderante en la atención sanitaria. Por un lado los hospitales albergan a las personas con los problemas de salud más serios, lo que les confiere alto significado social; por otro lado, la atención especializada y tecnológicamente avanzada que deben brindar, además del servicio hotelero que lógicamente ofrecen, los convierte en los centros más costosos del sistema de salud. La evaluación continua de la calidad y la eficiencia de la atención hospitalaria con sus implicaciones sociales y económicas es un imperativo para el sector de la salud.

Gestionar un hospital supone planificar, dirigir, coordinar, motivar al personal, controlar lo que se hace para conseguir las objetivos de la institución.

Una gestión hospitalaria no admite el hecho de “suponer”, “conjeturar” o “presumir” que en la institución todo marcha bien, sobre todo si se parte de la lógica de ser productivos, eficientes, eficaces y efectivos en paralelo a la prestación de servicios de calidad.

Una gestión hospitalaria ajustada a esos criterios considerará la necesidad de definir sus propios indicadores de gestión. En este sentido, los indicadores son necesarios para conocer el desempeño de las instituciones hospitalarias a partir de la información obtenida después de su análisis; son un apoyo para el control de la gestión y guía en la toma de decisiones.

En el presente trabajo se pretende abordar la temática de los indicadores de gestión hospitalaria desde la perspectiva de su utilidad en la oportuna toma de decisiones gerenciales.

## **2.- Hacia un nuevo modelo de gestión hospitalaria**

La gestión hospitalaria debe girar en torno de un modelo de participación y acuerdo por los objetivos institucionales. Debe ocuparse de los procesos gerenciales, para que éstos se gesten desde una visión sistémica, hacia la mejora en siete campos de acción que son: Relacionar al hospital con el entorno político, sectorial y social; Construir los objetivos de mediano plazo; Mejorar aspectos productivos (gestión por procesos); Mejorar la gestión cotidiana; Contener el aumento del gasto; Racionalizar los costos; y Mejorar la capacidad técnica y el clima organizacional.

La profesionalización en la gestión permite la evolución del caos actual hacia los objetivos de mediano plazo; de lo administrativo rutinario a la producción asistencial

pensada en la necesidad de los usuarios y en lo que demandan, con gestión de pacientes, gestión por procesos y gestión clínica; del voluntarismo al ordenamiento de los procesos, con una organización pensada en el usuario; de la designación política a la gestión profesional, al compromiso de gestión y a la continuidad de proyecto. Con un accionar participativo en la formulación de los objetivos generales y de las metas para construir una visión compartida, que permita responder a los principales desafíos de la gestión actual.

Esto permite desarrollar al hospital como empresa del conocimiento y de las relaciones humanas, lugar en que se construye una misión y la visión compartida, impulsada en valores institucionales, donde desde el inicio se desprenden los desafíos hospitalarios, que conforman las metas, que al compartirse impulsan a los equipos de trabajo con una concepción sistémica organizacional.

La dirección participativa es aquella que implica compartir con la estructura de la organización responsabilidades y toma de decisiones, pretendiendo llegar al compromiso de actividad y utilización de recursos, mediante la fijación de objetivos y metas, sobre la base del diálogo y el consenso, estableciendo al mismo tiempo un sistema de prioridades y de medición de los logros obtenidos. También facilita el enfoque de la productividad y el aumento de la eficiencia, con reducción de los gastos, para que con los recursos disponibles se pueda brindar mejor servicio.

El cumplimiento de los objetivos institucionales obliga a tomar decisiones adecuadas y ejercer la autoridad. Contar con la participación proactiva de la Dirección, de las gerencias intermedias, de los jefes de servicio, de los profesionales y empleados en general, es fundamental para mejorar la productividad, la calidad y el servicio hospitalario, y a su vez humanizar la atención.

El quehacer diario del hospital público tradicional estaba dado por una cultura de gestión administrativa basada en el rechazo al riesgo, un bajo nivel de motivación y un gran peso de la burocracia, lo cual generaba un modelo de gestión de continuidad, con excesiva centralización y bajos niveles de autonomía, muy reglamentista, y con grandes dificultades para la introducción de nuevos instrumentos de gestión. Dado este contexto, se plantea un nuevo enfoque de gestión que tenga como metas principales incrementar la productividad, la eficiencia, la calidad de atención, la cobertura y la equidad de los servicios hospitalarios. Para lograr estas metas se hace necesario incorporar a la gestión del hospital, incluso siendo éste público y sin ánimos de lucro, un modelo de gestión empresarial basado en el pensamiento estratégico, una gran autonomía y una orientación comercial.

El marco de trabajo para poder pasar de este modelo tradicional basado en una gestión meramente operativa a este nuevo modelo de gestión hospitalaria basado en el planeamiento estratégico y el control, es el Cuadro de Mando Integral con RSE.

### **3.- Cuadro de Mando Integral**

Para llevar a cabo el control contamos con una herramienta de gestión estratégica denominada "Cuadro de Mando Integral". Creada en 1992 por Robert Kaplan y David Norton, el CMI (Cuadro de Mando Integral) es una herramienta de gestión que permite monitorear mediante indicadores (financieros, operativos, de recursos humanos, calidad, etc.) el cumplimiento de la estrategia desarrollada por la dirección, a la vez que permite tomar decisiones rápidas y acertadas para alcanzar los objetivos.

Un CMI es una herramienta que proporciona la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición estratégica, al permitir el seguimiento de los objetivos organizacionales, mediante la visualización sistemática de los desvíos de las variables más críticas, facilitando la corrección de las estrategias y el control.

El CMI traduce la estrategia y la misión de una organización en un amplio conjunto de medidas de la actuación; desde cuatro perspectivas equilibradas: las finanzas, los clientes, los procesos internos, y la formación y crecimiento; que proporcionan la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición estratégica, permitiendo que las organizaciones puedan seguir la pista de los resultados financieros, al mismo tiempo que observan los progresos en la formación de aptitudes y la adquisición de los bienes intangibles que necesitan para un crecimiento futuro.

A continuación se describen brevemente los temas de interés dentro de cada perspectiva.

- *La perspectiva financiera:* el CMI retiene la perspectiva financiera, ya que los indicadores financieros son valiosos para resumir las consecuencias económicas, fácilmente mensurables, de acciones que ya se han realizado. Las medidas de actuación financiera indican si la estrategia de una empresa, su puesta en práctica y su ejecución están contribuyendo a la mejora del mínimo aceptable. Los objetivos financieros acostumbran a relacionarse con la rentabilidad, el crecimiento en las ventas y la generación de *cash flow*.
- *La perspectiva del cliente:* en la perspectiva del cliente del CMI, los directivos identifican los segmentos de clientes y de mercado en los que competirá la unidad de negocio, y las medidas de la actuación de ésta en los segmentos seleccionados. Los indicadores fundamentales de esta perspectiva incluyen la

cuota de mercado en los segmentos objetivo y la satisfacción, retención, adquisición y rentabilidad del cliente. Pero la perspectiva del cliente debe también incluir indicadores de valor agregado que la empresa aporta a los segmentos específicos. Debe permitir a los directivos de unidades de negocio articular la estrategia de cliente basada en el mercado que proporcionará unos rendimientos financieros futuros de categoría superior.

- *La perspectiva del proceso interno:* en la perspectiva del proceso interno los ejecutivos identifican los procesos críticos internos en los que la organización debe ser excelente. Estos permiten a la unidad de negocio: a) entregar las propuestas de valor que atraerán y retendrán a los clientes de mercado seleccionados, y b) satisfacer las expectativas de excelentes rendimientos financieros de los accionistas. Las medidas de los procesos internos se centran en los que tendrán mayor impacto en la satisfacción del cliente y en la consecución de los objetivos financieros de una organización.
- *La perspectiva de formación y crecimiento:* la cuarta perspectiva identifica la infraestructura que la empresa debe construir para crear una mejora y crecimiento a largo plazo. Las perspectivas del cliente y del proceso interno identifican los factores más críticos para el éxito actual y futuro. Estos factores debe tener su reflejo en la perspectiva de formación y crecimiento. La formación y el crecimiento de una organización proceden de tres fuentes principales: las personas, los sistemas y los procedimientos. Los objetivos financieros, de clientes y de procesos internos del CMI revelarán grandes vacíos entre las capacidades existentes de estas fuentes; al mismo tiempo, mostrarán lo que sea necesario para alcanzar una actuación que represente un gran adelanto. Para llenar estos vacíos, los negocios tendrán que invertir en la capacitación de sus empleados, potenciar los sistemas y tecnología de la información y coordinar procedimientos y rutinas.

#### **4.- Cuadro de Mando Integral para un Hospital Público**

Finalmente, se debe lograr traducir la estrategia en un set de indicadores, para así crear el tablero de control que permitirá conocer si es que la institución, una vez implementado, se dirige en la dirección deseada. A continuación se detallan los indicadores para cada perspectiva:

##### Indicadores de la Perspectiva financiera

1. Fondos autogenerados sobre total de costos operativos: Los fondos autogenerados incluyen los que provienen de Aranceles: total de servicios facturados a las obras sociales, prepagas, ART, etc. El monto total es retenido por el Sistema Provincial de Salud (SIPROSA), quien luego libera los fondos en función de las necesidades de la institución.
2. Giro cama: Es una razón que indica el número de pacientes que son dados de alta por cada cama disponible en un período determinado.
3. Costo operativo sobre días cama: Refleja un grado de eficiencia en la utilización de los recursos. En este caso en particular se la puede interpretar como cuánto le cuesta al hospital generar un día cama.
4. Porcentaje de ocupación: Es el porcentaje promedio de camas ocupadas diariamente para un período de tiempo determinado. Se obtiene al relacionar el valor pacientes día con las camas disponibles.
5. Morosidad promedio terceros pagadores: Este indicador refleja la morosidad promedio en el cobro de lo arancelado por el hospital.
6. Variación porcentual de números de pacientes por tercer pagador: Es una medida de control que sirve como referencia para evitar que la organización mal interprete o desdibuje la misión del hospital como tal.

#### Indicadores de la Perspectiva de los Pacientes

Para analizar esta perspectiva vamos a considerar dos aspectos los relativos a la imagen, al prestigio y los referentes a la calidad.

Calidad de los servicios:

1. Tiempo de estadía: Es una medida que representa el tiempo promedio que un paciente está internado en la institución, ocupando una cama.
2. Tasa de mortalidad: se constituye como una tasa de defectos. Toda disminución en la tasa de mortalidad implica una mejora en la calidad del servicio.
3. Número de quejas: Nos indica como funciona el servicio.
4. Demora promedio en los turnos: Una de las áreas de atención más concurrida por los pacientes es la de los consultorios externos, en donde el personal médico de las diferentes salas de internación atienden las dolencias de los diferentes enfermos.
5. Falla de atención en el primer intento: Esta medida representa con su valor cuántas veces un paciente debe concurrir a un servicio determinado hasta finalmente poder ser atendido.

6. Índice de satisfacción del Paciente: este índice se obtiene por medio de una encuesta a los pacientes en la cual se les solicita su opinión respecto de los atributos del servicio.

Imagen y prestigio:

1. Personal ad honorem y agregado sobre el personal permanente y contratado: da una idea del interés que existe en los trabajadores del medio de formar parte de la planta de la institución.
2. Médicos docentes sobre el total del personal médico: el ser docente universitario le otorga cierto prestigio al profesional médico, prestigio que se traslada al hospital y que la proporción que conforma el indicador trata de reflejar.

#### Indicadores de la Perspectiva Interna de Procesos

1. Débitos sobre total facturado por aranceles: indicador que con su valor determina la cantidad de errores que se cometieron al momento de presentar el resumen de servicios de un paciente determinado al tercer pagador que corresponda. Esta etapa en el proceso de arancelamiento es relevante debido a que al momento de presentar la información a los 3os. pagadores estos auditan lo presentado por el hospital, y en función de las fallas que se presentan se van haciendo descuentos que pueden llegar a representar reducciones significativas en los ingresos del nosocomio.
2. Historias clínicas mal confeccionadas más faltantes sobre total de historias clínicas: el personal médico y paramédico es el encargado de la confección de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el hospital. Por diversas razones esta documentación muchas veces se confecciona de manera no adecuada, omitiéndose información relevante no solo para un posterior control de la salud del paciente, sino también para el proceso de facturación y arancelamiento de la institución
3. Tiempo caído sobre el total de horas de atención: es una medida que refleja la cantidad de tiempo que no pudo ser brindado un servicio.
4. Número de órdenes de compra eventual: este tipo de órdenes de compra, como su nombre lo indica, se emiten para compras que no están contempladas dentro de las adquisiciones periódicas y/o normales de la institución.
5. Antigüedad media de equipamiento tecnológico: la prestación de servicios médicos de alta complejidad necesita un adecuado soporte de la tecnología. De allí que sea relevante la existencia de un indicador sobre la antigüedad media de dicho

soporte. A medida que más bajo sea este valor, menos problemas habrá con respecto a los dos indicadores que se presentan a continuación, tales como “Tiempo caído por fallas” y “Tasa de reprocesos”.

6. Tasa de reproceso: también relacionado con el equipamiento tecnológico que posea la institución, este indicador identifica la cantidad de veces que se tuvo que realizar una tarea en promedio.
7. Número de infecciones sobre número de pacientes internados: mientras menor sea la medida, mayor es la calidad y el prestigio, lo cual redundará en una mayor rotación de las camas y en una disminución de costos operativos. Por otro lado, también influye en el indicador “Tasa de mortalidad”.
8. Demora promedio de preparación de pacientes de emergencia (traumatizados): el hospital ofrece un servicio de guardia las 24 hs.
9. Número de reprogramaciones en quirófano: este indicador se refiere a la cantidad de veces que una operación tuvo que ser pospuesta debido a algún inconveniente que no haya sido derivado de complicaciones propias del paciente, sino en fallas en el proceso.
10. Personal de soporte sobre personal médico: brinda una noción acerca del grado de burocratización de los procesos.
11. Paramédicos sobre el número de camas: se supone que a medida que aumente el índice, habrá una mayor disponibilidad del personal en cuestión.
12. Médicos sobre número de camas: Ídem anterior

#### Indicadores de la Perspectiva de aprendizaje y crecimiento

1. Total pacientes día sobre salarios: brinda una noción de la productividad del personal
2. Antigüedad media del personal: esta medida da una idea de la rotación del personal del hospital
3. Índice de satisfacción del empleado: una encuesta es el instrumento adecuado para recabar la información.
4. Número de pacientes arancelados con padrón sobre total de pacientes atendidos este indicador se encuentra relacionado con el de fondos autogenerador.
5. Dinero destinado a capacitación sobre el total de empleados: es una medida que refleja el grado en que la administración apoya la concurrencia de los empleados a cursos, jornadas, congresos, simposios, etc.
6. Horas de capacitación sobre total de empleados: indicador que refleja la cantidad de horas que el personal del hospital designa a cursos, jornadas, congresos. A



esta información también se la podría presentar por tipo de función, ya sea médico, paramédico o administrativo.

7. Número de sugerencias sobre total de empleados: determina el grado de involucramiento del personal a través de la participación de sugerencias a la dirección.
8. Tasa de ausentismo: refleja la cantidad de faltas de los empleados en un período determinado sobre la cantidad de días de trabajo. En un sentido amplio se consideran los períodos de huelga y los pedidos de licencia por enfermedad.

## **5.- Conclusión**

Como ya se mencionó, la utilidad de la declaración de misión y metas globales es la de servir como una guía para la actuación. Por lo tanto, para que sea útil, la misión debe ser conocida y comprendida por todos los niveles de la organización.

En este punto, es conveniente diferenciar lo que es una declaración de propósitos como documento, de lo que es el uso de ésta como herramienta de gestión. La Dirección debe ser la primera comprometida con el ideal descrito, pues es ella quien debe mostrar el camino y motivar a los demás integrantes para lograr el cambio deseado día a día, llevando a la acción lo que a priori parece una vaga enunciación de deseos.

Por su parte, el mapa estratégico y el Cuadro de Mando Integral tienen el objeto de colaborar con la concreción de los deseos y metas enunciados anteriormente. En particular, el CMI permite presentar la realidad de la institución en un instante determinado, cual si se tratara de una placa radiográfica, en donde es posible identificar los síntomas de las enfermedades organizacionales para así poder atacar sus causas. Es una guía práctica para saber si la institución se dirige hacia la consecución final de su meta.

Existen diferencias al aplicar esta herramienta en una organización privada y aplicarla en una organización pública. En primer lugar porque el fin de una organización pública no es el lucro, la obtención de utilidades, sino que tiene un compromiso con la sociedad, su fin es llevar y garantizar un servicio a los ciudadanos que contribuyen con el pago de sus impuestos. Además nos encontramos con una cultura organizacional de administración pública en la que principalmente no existe el "sentimiento de pertenencia a la organización" como se busca en una empresa privada. Otra diferencia es que, en estas últimas, se cuenta con ingresos generados según el trabajo,

esfuerzo, productividad, decisiones, etc., en cambio en una entidad no privada se cuenta con un fondo asignado fijo con el cual deben afrontar todo gasto.

Todo lo expuesto hasta ahora en el presente trabajo se basa en la convicción de que para mejorar los niveles de eficacia y de eficiencia en la administración pública, y específicamente en el sector salud, es necesario cumplimentar las etapas que tradicionalmente se cumplen en las organizaciones privadas, aplicando los conceptos y métodos fundamentales de la administración de empresas de una manera creativa.

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

A pesar de que este Tablero de Comando no solucionará los problemas que enfrenta a diario el hospital, el mismo será de gran ayuda si se aplica correctamente porque le permitirá reaccionar, realizar y difundir un cambio de estrategia si es necesario.

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

## Bibliografía

### General

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

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

DRUCKER, Peter, La gerencia, Editorial El Ateneo, Edición N° 6. (Buenos Aires, 1998).

FCE – UNP, Administración aplicada a organizaciones de salud, Editorial Osmar Buyatti, (Buenos Aires, 1997)

FERRERO, Carlos, Estadística y Archivos Médicos, (s.d.).

FIEL / INSTITUTO DE ECONOMÍA APLICADA / FUNDACIÓN BANCO EMPRESARIO DE TUCUMÁN, El Rol del Sector Público en el Sistema de Salud de Tucumán, (Buenos Aires, 1995).

ISUANI, Aldo y MERCER, Hugo, Marco institucional del Sector Salud en la Argentina. ¿Pluralismo o irracionalidad?, (Buenos Aires, Octubre 1986).

KAST, Fremont, ROSENZWEIG, James, Administración en las Organizaciones, 4º Edición, (México, s.f.).

MAYNARD, Alan, Precios, Demandantes y la Oferta de atención de Salud, traducido por Ricardo Bize Borquez, (s.d.).

MC KINLAY, John B., El Negocio de la Buena Medicina o la medicina como buen negocio: Reflexiones sobre la visión de Freudson respecto del Juego Médico,

MEDICI, Carlos David, La Estructura jurídica del Sistema de Salud en la República Argentina y en la Provincia de Tucumán, (Tucumán, Abril de 1995).

MORENO, Elsa M., El Diagnóstico de Salud, (Buenos Aires, Febrero 1995).

MORENO, Elsa M., Organización y Estructura de los Sistemas de Salud, (Buenos Aires, s.f.).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Perfiles de Complejidad: Método para determinar Niveles de Atención en Establecimientos Hospitalarios, (Agosto 1985), Fascículo III.

PANADEIROS, Mónica, El Sistema Público de Salud, (s.d.)

### Especial

ALDANA, Luis, Cuarto Estado Financiero Básico sobre la Dimensión Social de la empresa, (CHILE).

BARACAT, Verónica, Balance Social: una herramienta de rendición de cuentas empresarial. Estado de situación en otros países, (Buenos Aires, 2007).

Blanco Dopico, L., Aibar B., y Cantorna S. El enfoque conductual contable y su reflejo en un cuadro de mando integral. Revista Española de Financiación y Contabilidad N° 98.

Díaz y Arce. El papel del servicio médico. Manual de Gestión Hospitalaria. Mc.Graw-Hill Interamericana. Madrid.

KAPLAN, Robert S. y NORTON, David P., Cuadro de Mando Integral, Ediciones

Gestión 2000 (Barcelona, 1997).

KAPLAN, Robert S. y NORTON, David P., como alinear la organización a la estrategia a través del *balanced scorecard*, Ediciones Gestión 2000, (Barcelona, 2005).

López, J. y Gadea, A. Indicadores que miden el grado en que se alcanzan los objetivos en centros de servicios sociales. Madrid: Publicaciones

Lorino P. El control de gestión estratégico. La gestión por actividades. Editorial Marcombo, Barcelona.

MUGARRA ELORRIAGA, A., Balance Social Cooperativo, Tesis Doctoral, Universidad de Deusto, (Bilbao, España. 1995)

OSTENGO, Héctor C., Control de Gestión. Guía para graduados profesionales, 1ª Edición, Editorial Osmar Buyatti, (Buenos Aires, 2006).

RODES BIOSCA, J.M., Contabilidad de Excedentes y Responsabilidad Social de la Empresa, en Revista Economía Industrial Nº 196, (Abril de 1980).

Pina, V., y Torres, L. Indicadores de Output para el análisis de eficiencia de las entidades no lucrativas. Aplicaciones en el sector público español. Zaragoza. España: Universidad de Zaragoza.

Torres L. Indicadores de gestión para las entidades públicas. Revista española de Financiación y Contabilidad.

### **Otras Publicaciones**

FEDERICO TOBAR, Definiendo la misión del hospital, Fundación ISALUD, (2001).

Ministerio de Salud Pública Tucumán, en Internet: [www.msptucuman.gov.ar](http://www.msptucuman.gov.ar)

Ministerio de Salud de la Nación, en Internet: [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)

Consultas a bases de información, en internet: [www.estrategiaynegocios.com](http://www.estrategiaynegocios.com)

Consultas en Internet: [www.upcndigital.org](http://www.upcndigital.org)

Consultas en Internet: [www.lagaceta.com.ar](http://www.lagaceta.com.ar)

Consultas en Internet: [www.ilazarte.com.ar](http://www.ilazarte.com.ar)

