

Especialización en Economía y Gestión de la Salud

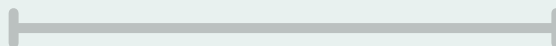
Trabajo Final de Especialización

Autor: Dario Quinodoz

GESTIÓN ESTRATÉGICA DE UN SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA

Diseño de un cuadro de mando integral

2005



Citar como: Quinodoz, D. (2005). Gestión estratégica de un servicio de Terapia Intensiva: diseño de un cuadro de mando integral. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

INDICE

Introducción	3
Cuadro de Mando Integral y su aplicación en instituciones de salud	8
Objetivo general y objetivos específicos	7
Proceso de desarrollo e Implementación	10
Barreras para su Implementación	11
Etapas previas a la construcción del CMI y desarrollo del mismo	13
Análisis FODA	16
Objetivos estratégicos de la Unidad de Terapia Intensiva	26
Desarrollo del Cuadro de Mando Integral: Selección de indicadores	27
Integración de la estrategia con los indicadores del BSC	34
Diagrama causa – efecto	36
Conclusiones	37
Anexo I	40
Bibliografía	41

"GESTIÓN ESTRATÉGICA DE UN SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA: DISEÑO DE UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL"

1) INTRODUCCIÓN

En este trabajo se presenta el desarrollo de un Cuadro de Mando Integral (CMI) para la gestión estratégica del Servicio de Terapia Intensiva de un Sanatorio de la ciudad de Villa María, provincia de Córdoba.

Desde el momento de su Inauguración, año 1965, hasta la actualidad, se produjeron importantes modificaciones en su estructura, innovación tecnológica, y funcionamiento, incorporación de Servicios de alta complejidad como Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular, Cardiología y Radiología intervencionistas, transformándose en una organización multiprofesional (1).

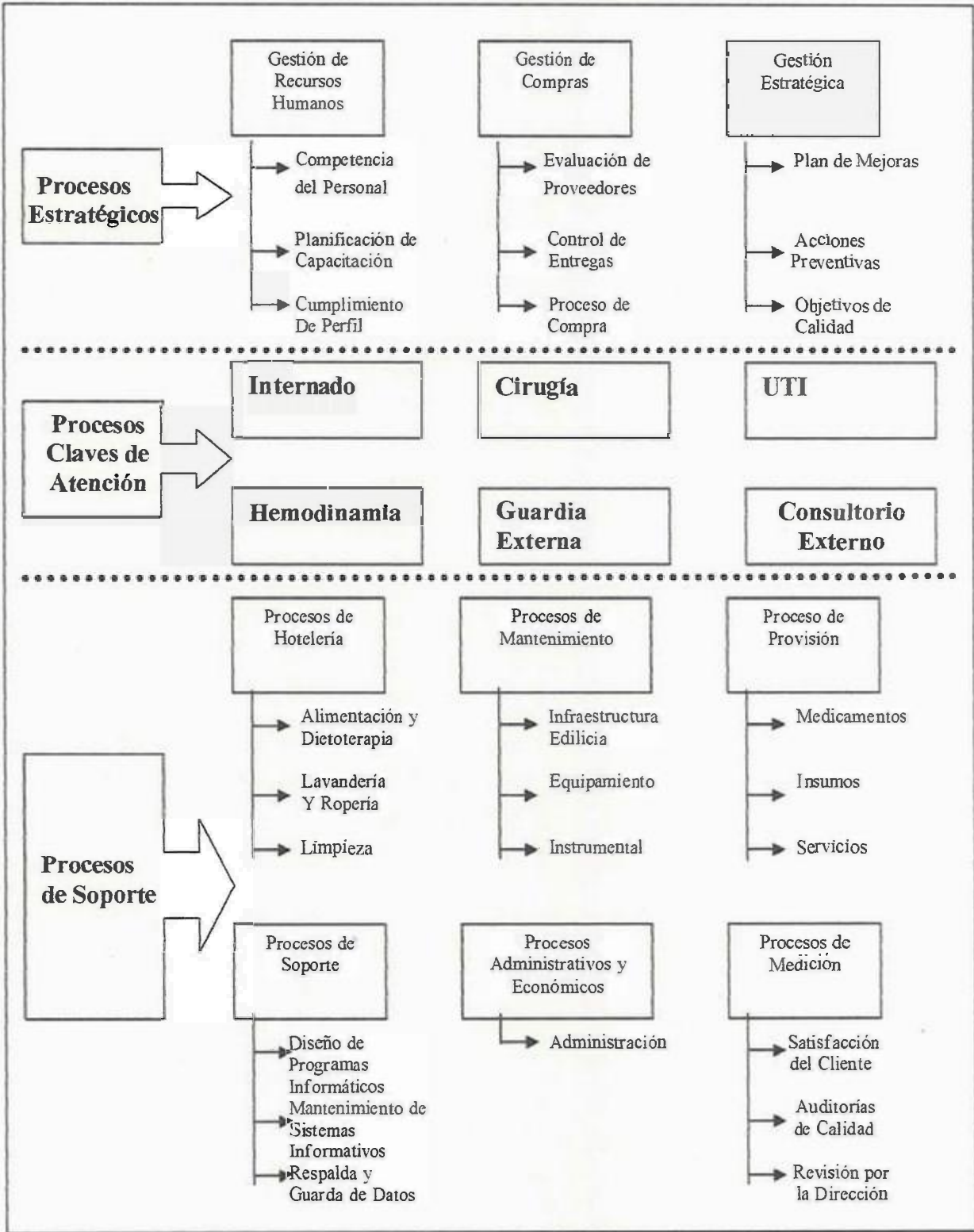
En este contexto, en el año 1977, comenzó a funcionar la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), con una marcada actividad en el área de Cardiología.

Con el paso del tiempo y los cambios arriba mencionados la UTI se convirtió en polivalente.

La Clínica tiene 34 camas de internación en sala, siete en UTI, seis en neonatología, tres quirófanos y treinta consultorios. Diariamente trabajan en la misma ochenta profesionales. Anualmente se realizan 5000 Internaciones, 2500 cirugías y 80.000 consultas ambulatorias (consultorio y guardia).

En la figura número 1 se presentan los procesos de la organización identificándose los procesos claves o críticos: internado, cirugía, hemodinamia, guardia externa, consultorio y terapia intensiva.

Figura 1: Mapa de Procesos .



Fuente: elaboración propia

La UTI tiene 50 altas al mes; trabajando con un porcentaje de ocupación promedio del 75%, el 60% de los pacientes procede de la ciudad y el 40% de la región. (Gráfico 1)

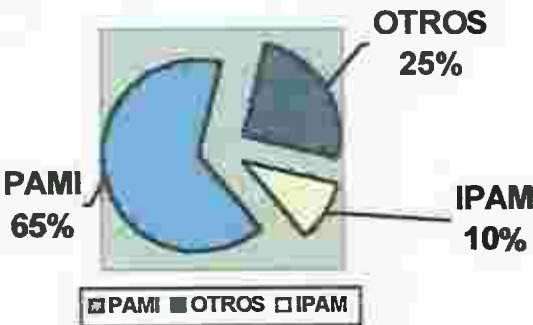
En la mencionada institución se asisten pacientes de la seguridad social, de medicina prepaga y particulares, cada uno de estos grupos con diferentes modalidades de pago. Los pacientes de PAMI, son los que tienen mayor participación porcentual sobre el total asistido, 65 %, seguidos por los pacientes pertenecientes al IPAM (Instituto Provincial de Atención Médica), con el 10%, ambos trabajan con modalidad de pagos por cápita. El 25% restante esta constituido por otras obras sociales, prepagas y particulares (Gráfico 2).

Gráfico 1
PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2
PARTICIPACIÓN PORCENTUAL PAMI / IPAM / OTRAS OBRAS SOCIALES



Fuente: Elaboración propia

Los principales Indicadores que se utilizan para evaluar el funcionamiento del Servicio son, la producción clínica y fundamentalmente los financieros.

La producción clínica se registra en una base de datos llamada SATIQ (Sociedad Argentina de Terapia Intensiva Quality), que es proporcionada por la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, a través de este registro podemos conocer una serie de indicadores estadísticos, y de calidad de la atención médica. Además permite comparar resultados propios con los obtenidos a nivel nacional. (Anexo I).

Con respecto a los indicadores financieros, se controla en forma mensual el consumo global de medicamentos e insumos, ya que el costo del día cama en UTI (Unidad de Terapia Intensiva) aumentó en forma significativa después del año 2001.

A pesar de que los médicos están comprometidos con la gestión del Servicio y con la calidad de la asistencia de los pacientes críticos, no tienen en claro cuales son los objetivos estratégicos del mismo, y de la organización en general.

Todas las actividades que se realizan, docencia, investigación y asistencia reflejan un importante sentido de pertenencia, tanto de los profesionales médicos, como enfermería; pero, al no haber enunciado objetivos estratégicos, estas actividades no se alinean con los mismos, cayendo muchas veces sus efectores, e impulsores, en el desgaste que les ocasiona realizarlas sin saber si han llegado a la meta, o hacia donde van, y sin poder demostrar que han incrementado el valor de su actividad, ya que no se registran y por ende no se pueden demostrar.

Considerando el análisis previo concluimos que el actual modelo de gestión del servicio ofrece una visión parcial, y además retrospectiva, ya que los indicadores financieros reflejan actividades pasadas (2). Por otro lado muchas organizaciones reconocen que el éxito a largo plazo no puede predecirse ni asegurarse por medidas tomadas para el funcionamiento a corto plazo. (3)

De los párrafos precedentes se desprende la necesidad de reemplazar el actual modelo de gestión por uno que contemple otros indicadores, y los relacione con los objetivos estratégicos mejorando la *calidad integral* de la gestión de la Terapia Intensiva.

La calidad, en las últimas décadas, ha atravesado por diferentes fases o ciclos; primero se centraba en el análisis de los problemas y los individuos en forma particular, luego se desvió la atención desde los individuos hacia los procesos, pero sin abandonar el enfoque basado en los problemas para mejorar la calidad de los productos y servicios. La tercera fase contempla una calidad multivariada, es decir se requieren varios indicadores que

contemplan diferentes dimensiones del desempeño, cuyo objetivo último es lograr excelencia organizacional (4) (5).

En este marco el Cuadro de Mando Integral (CMI) se postula como la herramienta más adecuada para alcanzar estas metas.

Objetivos del trabajo:

Objetivo general:

- ✓ Analizar la aplicación potencial de una herramienta de gestión que contemple otros indicadores, además de los financieros, y los relacione con los objetivos estratégicos, permitiendo el cumplimiento de los mismos.

Objetivos específicos:

- ✓ Seleccionar Indicadores apropiados para cada perspectiva del CMI: financiera, del cliente, procesos internos y aprendizaje y desarrollo.
- ✓ Construir un CMI adaptado a las necesidades de gestión identificadas.

2) Cuadro de Mando Integral y su aplicación en Instituciones de salud

EL CMI es una herramienta de manejo introducida por Kaplan y Norton en el año 1990.
(6)

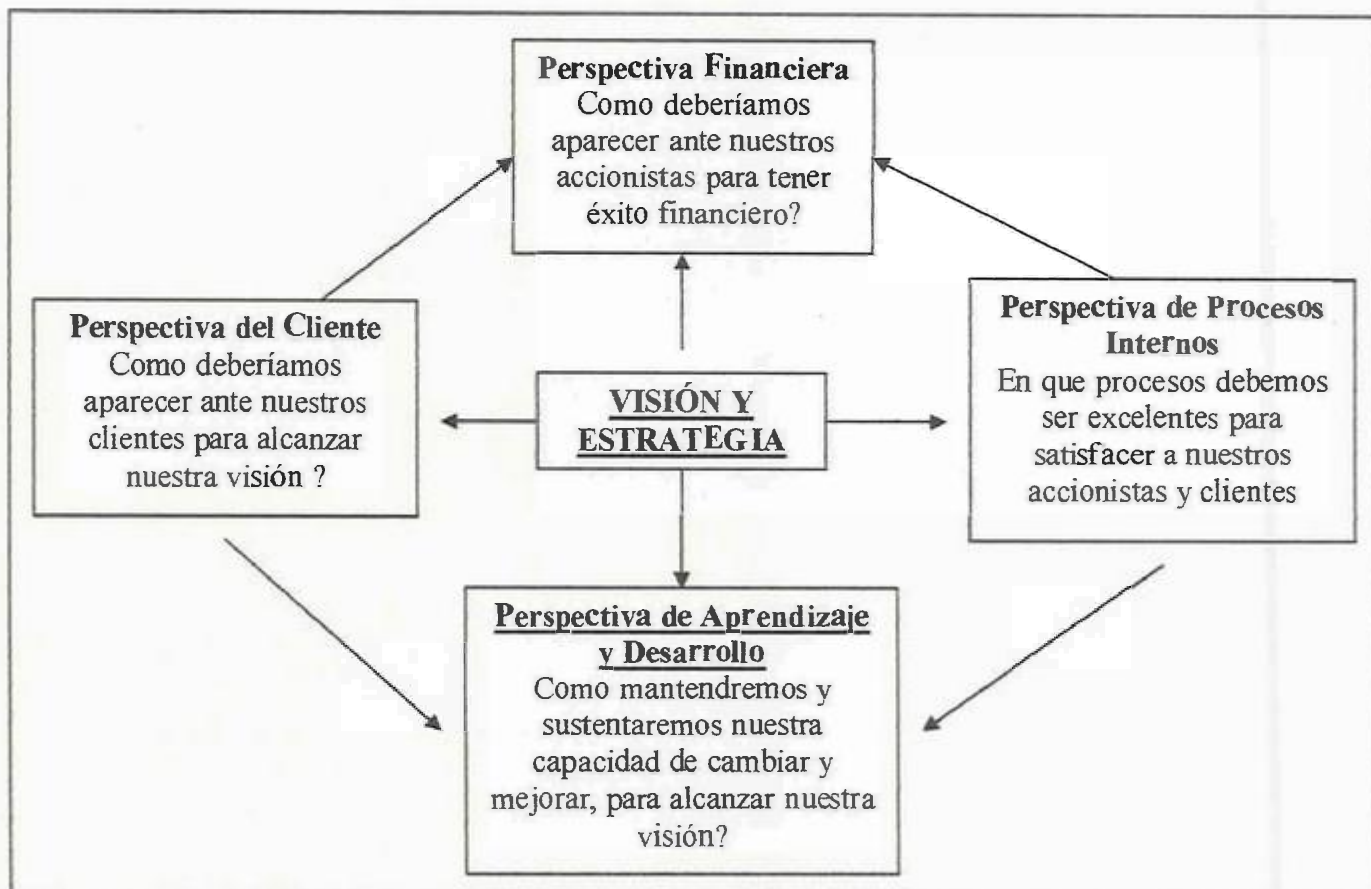
Esta se originó en un estudio de un año de duración realizado sobre varias empresas del sector privado.

Este concluyó que, aún para las instituciones exitosas, depender solamente de los indicadores financieros a corto plazo era insuficiente para un manejo de organizaciones complejas, insertas en un medio ambiente altamente variable, especialmente, cuando las mismas se orientan en el cliente y quieren beneficiarse de su capital intelectual y de la gestión del conocimiento.

Durante la década siguiente el CMI evolucionó de un sistema de mejoría de las mediciones a un sistema de manejo estratégico.

La misión y la estrategia de la organización son trasladadas a objetivos estratégicos y de medición a través de cuatro perspectivas (Fig. 2):

Fig. 2: El CMI proporciona una estructura para transformar la estrategia en términos operativos



Fuente: Robert S. Kaplan y David Norton, "Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System", *Harvard Business Review* (enero-febrero 1996):77.

Esta interacción provee un balance entre los objetivos de corto y largo plazo, entre objetivos financieros y no financieros y entre indicadores externos e internos del desempeño. Además el CMI balancea los resultados que la organización desea alcanzar (en la perspectiva del cliente y en la financiera) y los inductores de estos resultados (en los procesos internos y en la perspectiva de crecimiento y aprendizaje).

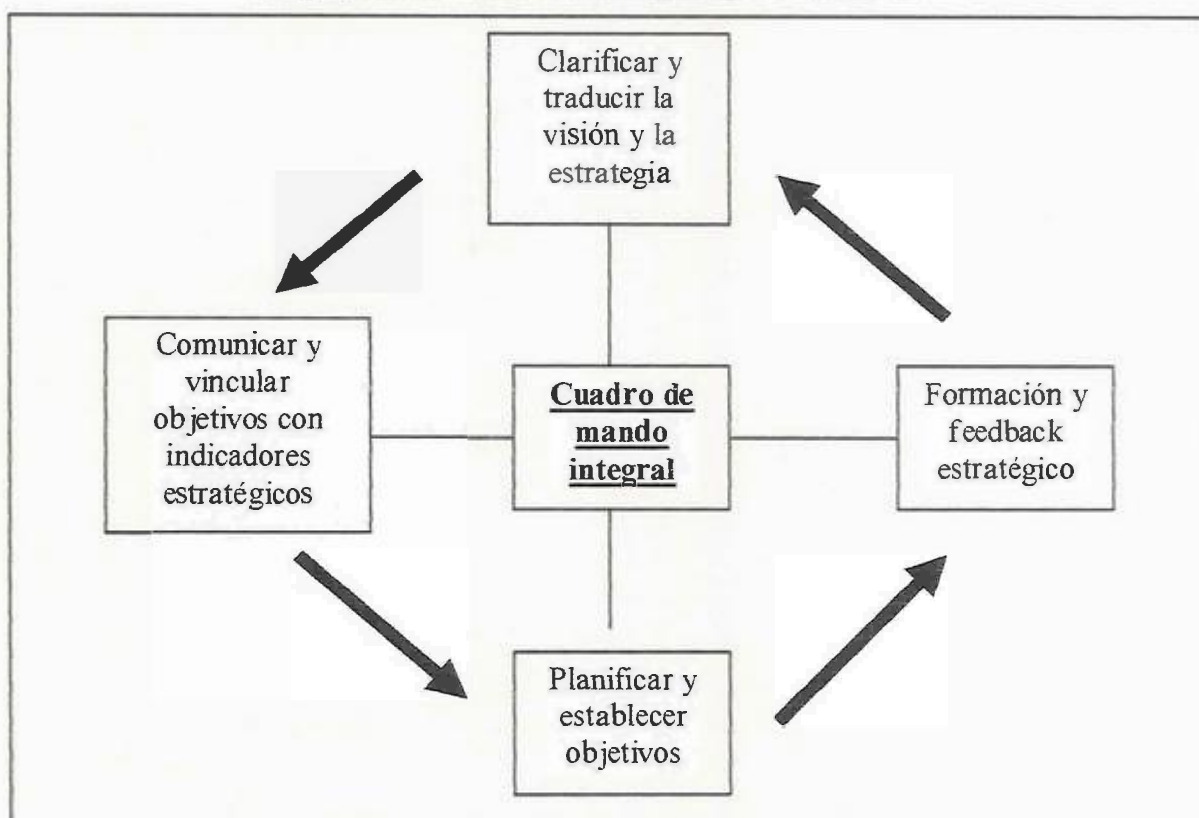
El proceso de construcción de un CMI clarifica los objetivos estratégicos e identifica los inductores críticos de aquellos.

Este es más que un sistema de medición táctico u operativo. Las empresas innovadoras lo están utilizando como un sistema de gestión estratégica para gestionar a largo plazo, y

están utilizando el enfoque de medición del CMI para llevar a cabo los siguientes procesos de gestión decisivos (Fig. 3):

- 1) Aclarar y traducir o transformar la visión y la estrategia.
- 2) Comunicar y vincular los objetivos e indicadores estratégicos.
- 3) Planificar, establecer objetivos y alinear las iniciativas estratégicas
- 4) Aumentar la retroalimentación y formación estratégica.

Fig. 3: CMI, marco estratégico para la acción



Fuente: Robert S. Kaplan y David Norton, "Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System", *Harvard Business Review* (enero-febrero 1996):77.

2a) Proceso de desarrollo e implementación

Un reciente estudio de investigación sobre Cuadro de Mando Integral en nueve instituciones de salud reveló que todas habían seguido los pasos esquematizados en la Fig. 4 para el proceso de desarrollo e implementación del mismo (7).

Los participantes en el estudio remarcaron que las organizaciones no deben esperar que estos procesos sean ejecutados rápidamente. Además todos utilizaron las discusiones, el consenso y la docencia para embeber a la organización de esta herramienta.

2b) Barreras para su Implementación

Kaplan y Norton describen cuatro barreras específicas para una implantación eficaz de la estrategia (8)

Barrera número 1: Visión y estrategia no procesables

Barrera número 2: Estrategia no vinculada a objetivos individuales, de equipo, o de departamento

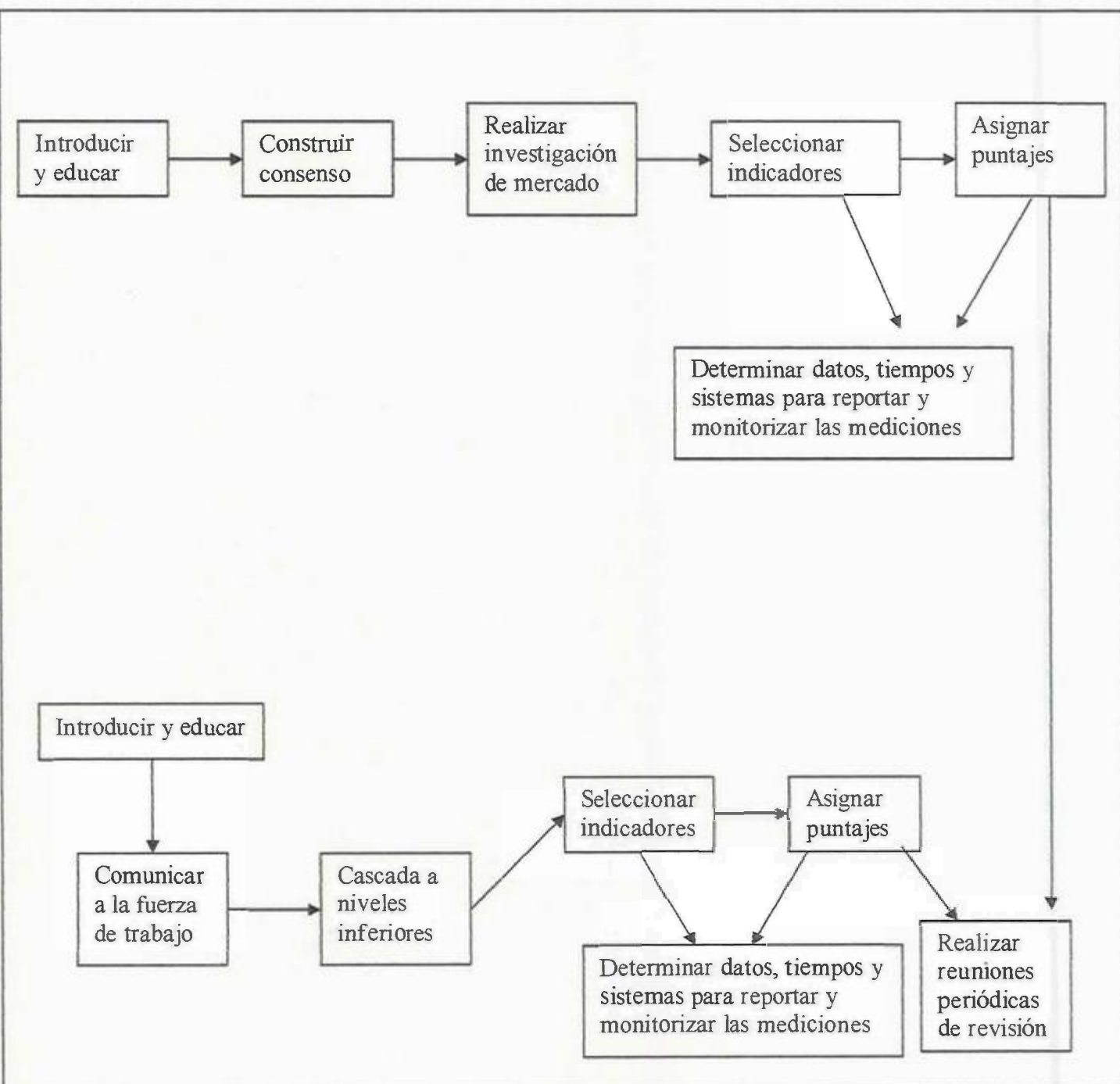
Barrera número 3: La estrategia que no está vinculada con la asignación de recursos.

Barrera número 4: Un feedback táctico y no estratégico.

El estudio de campo mencionado en párrafos precedentes (7), identifica otras barreras para la implementación de la herramienta, diferentes a las consideradas por Kaplan y Norton, estas son:

- 1) Obtener aprobación para su implementación
- 2) Disponer del tiempo necesario
- 3) Desarrollar la proposición de valor para la perspectiva del cliente
- 4) Organizar el CMI a través de la organización
- 5) Lograr apoyo y consenso
- 6) Obtener e interpretar los datos de una manera costo-efectiva
- 7) Lograr un CMI simple y usarlo para aprender

Figura 4: Proceso de Desarrollo e Implementación del CMI



Fuente: Inamdar N, Kaplan R, Reynolds K. Applying the balanced Scorecard in Healthcare Provider Organizations. *Journal of Healthcare Management* 2002; 47 (3):179-195

3) Etapas previas al diseño del CMI

En la introducción se describen las características de la organización donde se realizará el trabajo, la situación actual y los motivos que desencadenan el análisis de la necesidad de un cambio en el modelo de gestión.

En esta sección se describen las etapas previas al desarrollo del CMI.

3 a) Procesos previos al diseño del Cuadro de Mando Integral

Las publicaciones sobre el uso de CMI en instituciones de la salud son cada vez más frecuentes y algunos de ellas muestran resultados alentadores. (9,10,11,12)

Este aumento del uso en el sector salud se ha evidenciado en los últimos dos años. Un artículo publicado en el año 1998 menciona que los trabajos acerca del CMI en salud, eran muy escasos en ese momento, pero que un número de administradores utilizaba sistemas de gestión similares a este.(13)

De acuerdo a lo enunciado en los diferentes textos y trabajos consultados, la etapa inicial está basada en evaluar correctamente la habilidad y la posibilidad real para la introducción del CMI en la institución y trabajar sobre la delimitación estricta de la misión y los objetivos estratégicos de la organización.

Con esta finalidad se conformó una comisión integrada por el Jefe de Servicio de UTI, un miembro del Directorio, y el Director Médico de la institución, quienes reafirmaron la misión del Sanatorio y del Servicio de Terapia Intensiva, expuestas a continuación:

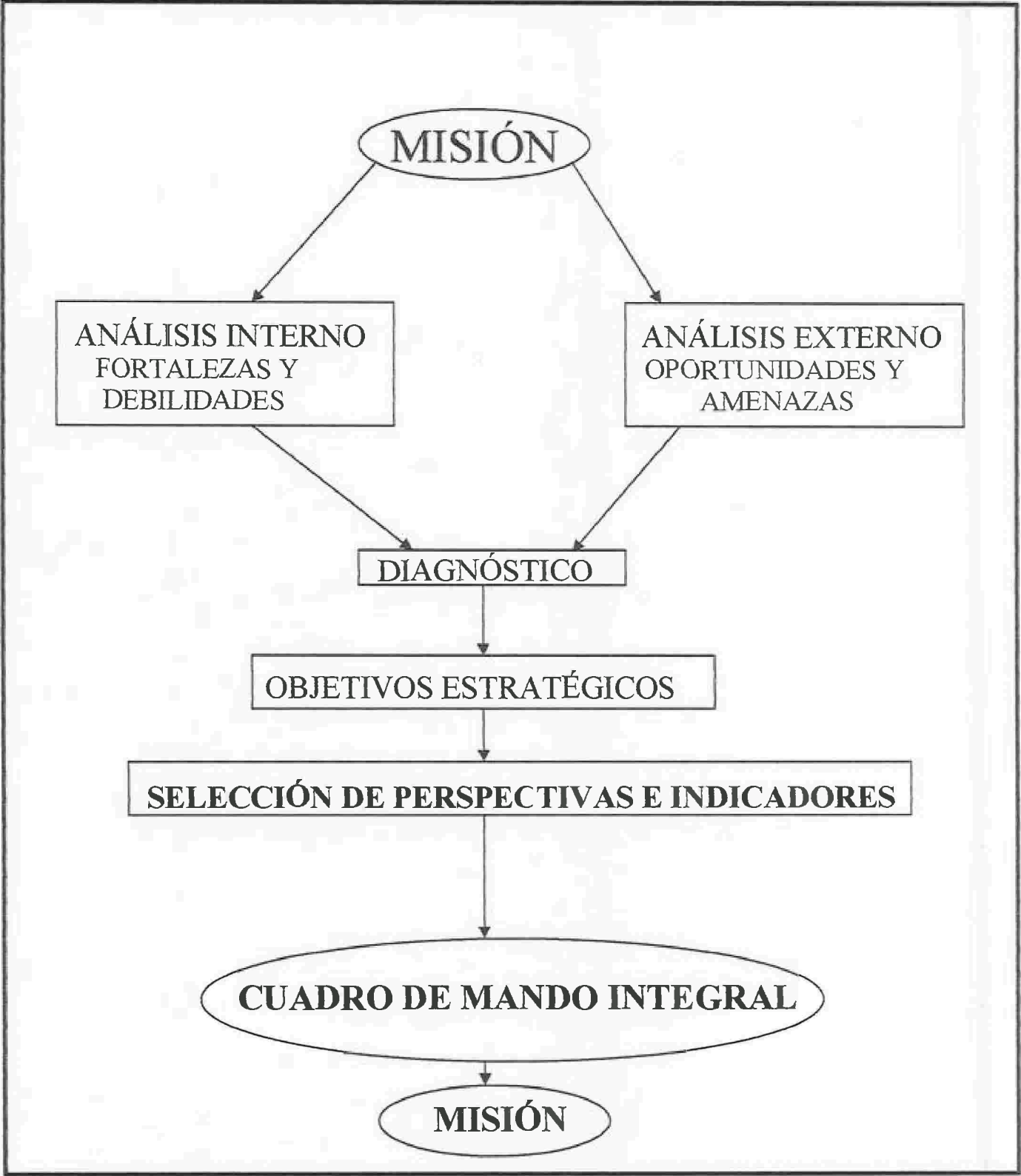
- **MISIÓN DEL SANATORIO:** ser la institución de salud de más alta complejidad y con los más elevados estándares de calidad de la ciudad y de toda la zona de influencia.

- **MISIÓN DEL SERVICIO DE UTI:** ser la UTI de referencia en la ciudad y en todo el sudeste de la provincia de Córdoba en base a resultados, atención médica continua y calidad del servicio; ser atractivos por esto, no solo para los pacientes sino para las empresas de medicina prepaga y otros financiadores.

Se estableció, luego de acordar y enunciar la misión del Sanatorio y de la Terapia Intensiva, que previamente, a enumerar los objetivos estratégicos, se efectuara un análisis FODA para la Unidad de Terapia Intensiva. (Fig. 5)

Esta metodología de trabajo se estableció considerando experiencias publicadas previamente (14,15).

Figura 5: Proceso de direccionamiento estratégico



Fuente: elaboración propia

3b) Análisis FODA

Cumplido el primer paso en el proceso de direccionamiento estratégico, la definición de la misión, se realiza el proceso de diagnóstico de la organización. Esta información es fundamental para delimitar los objetivos estratégicos, elaborar la herramienta de gestión y por consiguiente redireccionar la misión de acuerdo a los resultados de la misma.

Siguiendo el orden presentado en la figura precedente (Fig. 6) se aplica la matriz FODA como el medio para aproximarnos al diagnóstico, cruzando variables internas y externas, y proporcionando la información básica para la definición de objetivos, estrategias globales y las metas de cumplimiento de las mismas.

La metodología utilizada para realizar esta actividad fue la presentada por Arredondo Pérez. (16)

Análisis Interno de la Organización

Fortalezas y Debilidades

En esta parte del proceso nos concentramos en el análisis de la capacidad gerencial, de servicio, financiera y tecnológica mediante la identificación y evaluación de sus aspectos internos básicos.

Se definieron las siguientes categorías para analizar:

- 1) Capacidad gerencial organizativa
- 2) Capacidad competitiva y de mercados
- 3) Capacidad financiera
- 4) Capacidad tecnológica
- 5) Capacidad del talento humano

Para cada una de estas categorías se seleccionaron variables posibles de ser cuantificadas.

Criterios de calificación del análisis interno

Debilidades: Toda situación que limita o impide el cumplimiento de la misión y la visión, aprovechar una oportunidad o que refuerza una amenaza.

- ✓ Debilidad importante se califica con: 1 (totalmente deficiente sin acciones para mejorarla)
- ✓ Debilidad menor se califica con: 2 (deficiente con existencia de acciones aisladas para mejorarla en el corto o mediano plazo)

Fortalezas: Toda situación que favorece a la Misión o a la Visión, que permite aprovechar oportunidades o enfrentar amenazas externas.

- ✓ Fortaleza menor se califica con : 3 (funciona aceptablemente pero hay acciones concretas para mejorar)
- ✓ Fortaleza importante se califica con: 4 (totalmente desarrollada, solo requiere ajustes mínimos)

En la columna C del instrumento de evaluación (tabla 1) se coloca la calificación de 1 a 4 definida por el grupo para cada variable.

En la columna D se le asigna una ponderación a cada variable que oscila entre cero (0,0), sin importancia, y uno (1), muy importante.

La ponderación dada a cada variable indica la importancia relativa de la misma en esa categoría.

En la columna E se multiplica la ponderación de cada factor por su calificación para establecer el resultado ponderado para cada variable.

Finalmente se suman los resultados ponderados de las variables de cada categoría con el fin de determinar el resultado total ponderado para la categoría específica y saber como es el posicionamiento de la organización en esa categoría y posteriormente se saca el promedio de estos resultados ponderados de todas las categorías para conocer el resultado total ponderado.

Interpretación

Si el resultado total ponderado es mayor que 2,5 muestra una organización con una fuerte posición interna, mientras que los menores de 2,5 muestran una organización con debilidades internas.

Tabla 1: Análisis Interno de la organización

Categoría	Variable	Califi cación	Ponde ración	Resul. Pond.
1.Capacidad Gerencial Organizativa	1.Uso de planes estratégicos (general y por área funcional)	1	0,11	0,11
	2.Asignación de recursos en base a objetivos	3	0,11	0,33
	3.Estructura organizativa apropiada (flexible)	3	0,11	0,33
	4.Descentralización y delegación (autonomías)	3	0,05	0,15
	5.Clima y cultura organizativa estimulantes	3	0,07	0,21
	6.Estilo gerencial interno (trabajo en equipo participativo)	2	0,1	0,2
	7.Enfoque administrativo: Calidad total, reingeniería, procesos	3	0,07	0,21
	8.Desarrollo equilibrado de áreas y coordinación	1	0,1	0,1
	9.Sistemas de salarios, estímulos e incentivos	3	0,07	0,21
	10.Administración y desarrollo de personal	3	0,07	0,21
	11.Adaptabilidad a los cambios	4	0,07	0,28
	12.Proyección de imagen del servicio	4	0,07	0,28
			1	2,62
2.Capacidad Competitiva y de Mercado	1. Evaluación del servicio	3	0,13	0,39
	2.Atención a clientes	2	0,16	0,32
	3.Programas de promoción y publicidad	1	0,13	0,13
	4.Participación en el mercado y posicionamiento	3	0,13	0,39
	5.Uso de investigaciones de mercado	1	0,09	0,09
	6.Sist. de control de decisiones del mercado y eval. de costos	3	0,16	0,48
	7.Medición del potencial del mercado	1	0,2	0,12
			1	2,00
3.Capacidad Financiera	1.Sistema de información contable	3	0,16	0,48
	2.Sistema de análisis financiero	2	0,16	0,32
	3.Sistema de controles internos y auditorías	4	0,18	0,72
	4.Sistema de compras e inventarios	3	0,17	0,51
	5.Estructura de costos por áreas de procesos	2	0,16	0,32
	6.Capacidad de inversión en nuevos proyectos	3	0,17	0,51
			1	2,86
4 .Capacidad Tecnológica	1.Actualidad de equipos	3	0,16	0,48
	2.Investigación y desarrollo para nuevos productos / servicios	2	0,1	0,2
	3.Instalaciones apropiadas para prestación de servicios	3	0,15	0,45

Categoría	Variable	Calificación	Ponderación	Resul. Ponder.
	4.Actualidad tecnológica frente al sector	4	0,17	0,68
	5.Flexibilidad de adaptación al cambio tecnológico	4	0,15	0,6
	6.Acceso a nuevas tecnologías	2	0,11	0,22
	7.Uso de indicadores de productividad	2	0,16	0,32
			1	2,95
5.Capacidad del Talento Humano	1.Nivel académico del talento humano	4	0,16	0,64
	2.Experiencia técnica	4	0,16	0,64
	3.Estabilidad	4	0,16	0,64
	4.Rotación	4	0,08	0,32
	5.Ausentismo	4	0,11	0,44
	6.Pertenencia	3	0,11	0,33
	7.Motivación	3	0,11	0,33
	8.Nivel de remuneración	3	0,11	0,33
			1	3,67

Suma de resultados ponderados: 14,40

Promedio de resultados ponderados: 2,82

Análisis Externo de la Organización Oportunidades y Amenazas

El análisis externo también se ha llamado análisis ambiental o del entorno.

Se entiende por ENTORNO de una organización, el conjunto de factores, procesos y agentes que de manera positiva o negativa inciden o pueden incidir en el futuro cercano, en el cumplimiento de su misión.

Para facilitar el análisis del entorno se utilizan dos grupos de variables denominadas: *Amenazas y Oportunidades*.

Siguiendo la metodología utilizada en el análisis interno se seleccionan categorías y variables para cuantificar a cada una de ellas.

Categorías:

- 1) Económicas
- 2) Político-legales
- 3) Socio-culturales
- 4) Tecnológicas
- 5) Demográficas
- 6) Competitivas

Criterios de calificación del análisis externo

Amenazas: son hechos dañinos para la posición competitiva presente o futura de la empresa.

- ✓ Amenaza importante se califica: 1
- ✓ Amenaza menor se califica: 2

Oportunidades: son las tendencias (económicas, sociales, políticas, tecnológicas etc.) así como los hechos que podrían de forma significativa beneficiar a una empresa en el futuro. Son circunstancias potencialmente favorables.

- ✓ Oportunidad menor se califica: 3
- ✓ Oportunidad importante se califica: 4

Estas calificaciones se escriben en la columna C del instrumento de evaluación del factor externo (tabla 2). Para completar el cuadro de evaluación del factor externo en la columna D se le asigna una ponderación a cada variable que oscila entre cero (0,0), sin importancia, y uno (1), muy importante.

La ponderación dada a cada variable indica la importancia relativa de la misma en esa categoría.

En la columna E se multiplica la ponderación de cada factor por su calificación para establecer el resultado ponderado para cada variable.

Finalmente se suman los resultados ponderados de las variables de cada categoría con el fin de determinar el resultado total ponderado para la categoría específica y saber como

es el posicionamiento de la organización en esa categoría y posteriormente se saca el promedio de estos resultados ponderados de todas las categorías para conocer el resultado total ponderado.

Interpretación

Si el resultado total ponderado es mayor que 2,5 muestra una organización que compete en un sector atractivo con abundantes oportunidades externas, mientras que los menores de 2,5 muestran una organización que se encuentra en un mercado donde afronta graves amenazas externas.

“De acuerdo a lo establecido con el análisis FODA la organización tiene una fuerte posición interna, pero compite en un mercado donde afronta graves amenazas externas”

RESUMEN ANÁLISIS EXTERNO E INTERNO

Fortalezas

- Asignación de recursos en base a objetivos
- Estructura organizativa apropiada (flexible)
- Descentralización y delegación (autonomías)
- Clima y cultura organizativa estimulantes
- Enfoque administrativo: Calidad total, reingeniería, procesos
- Sistemas de salarios, estímulos e incentivos
- Administración y desarrollo de personal
- Adaptabilidad a los cambios
- Proyección de imagen del servicio
- Evaluación del servicio
- Participación en el mercado y posicionamiento
- Sist. de control de decisiones del mercado y eval. de costos
- Sistema de Información contable
- Sistema de compras e inventarios
- Capacidad de inversión en nuevos proyectos
- Actualidad de equipos
- Instalaciones apropiadas para prestación de servicios
- Actualidad tecnológica frente al sector
- Flexibilidad de adaptación al cambio tecnológico
- Capacidad del Recurso Humano

Oportunidades

- Reformas al sistema de la seguridad social
- Mayor nivel de educación
- Mayor exigencia de los usuarios
- Cambios de los hábitos de vida
- Nivel de tecnología

- Tendencias de la Morbilidad
- Zona de influencia
- Estrategias de nuestros competidores
- Diferenciación de los servicios

Amenazas

- Imprevisibilidad del contexto económico
- Auge de la responsabilidad civil médica
- Crecimiento de los competidores
- Normas Impositivas
- Inestabilidad Política

Debilidades

- Falta de planes estratégicos
- Falta de trabajo en equipos multidisciplinarios
- Ausencia de programas de promoción y publicidad
- Déficit en atención a clientes
- Falta de alianzas estratégicas
- No investigación y desarrollo para nuevos productos / servicios
- Sistema de análisis financiero limitado

En esta etapa del proceso tenemos la información organizada tanto del ambiente, como del Interior de la organización.

En la siguiente, se comparan los factores internos y externos para generar las estrategias apropiadas.

La utilización de esta metodología permite elaborar la estrategia a partir de la consideración, de manera simultánea e interrelacionada, del entorno de la empresa con sus capacidades internas.

Para esto se buscan cuatro tipos de relaciones:

- 1) Debilidades con oportunidades
- 2) Fortalezas con amenazas
- 3) Debilidades con amenazas
- 4) Fortalezas con oportunidades

RESUMEN MATRIZ FODA

Relación Fortaleza – Oportunidad (FO)

Explicación de la relación (Uso de fortalezas para aprovechar oportunidades)

Utilización de la estructura organizativa (administrativa y asistencial), la capacidad de los recursos humanos, la actualización tecnológica y la diferenciación de los servicios para mejorar el posicionamiento en el mercado regional.

A partir del cumplimiento de estas condiciones ser atractivo para prepagas y otros financiadores.

Relación Fortaleza – Amenaza (FA)

Explicación de la relación (Uso de fortalezas para evitar amenazas)

Optimizar la situación financiera del servicio mediante el aumento de la participación en el mercado, consiguiendo financiadores alternativos a los actuales, para contrarrestar la imprevisibilidad del contexto económico y la dependencia de dos financiadores (PAMI / IPAM).

Evitar las demandas legales a través de: comunicación permanente con los familiares del paciente adherencia estricta a guías clínicas, realización de ateneos y juntas médicas para resolución de casos problemas, trabajar permanentemente con consentimiento informado.

Relación Debilidad – Oportunidad (DO)

Explicación de la relación (Vencer debilidades aprovechando oportunidades)

Aprovechar el valor del servicio para aumentar la participación en el mercado efectuando alianzas estratégicas con potenciales derivadores.

Aprovechar el posicionamiento frente a la falta de estrategia de los competidores.

Relación Debilidad – Amenaza (DA)

Explicación de la relación (Reducir a un mínimo las debilidades y evitar las amenazas)

Las amenazas no se pueden evitar, para vencer las debilidades se desarrollará un plan estratégico mediante la implementación de un cuadro de mando integral para la gestión del servicio.

El objetivo de esta actividad fue poder clarificar, con mayor exactitud, los procesos y las áreas que requieren mejoría.

3c) Objetivos estratégicos de la Unidad de Terapia Intensiva

Luego del análisis reflexivo sobre los problemas que se evidencian a través de la matriz FODA, se enumeran los objetivos estratégicos de la Unidad de Terapia Intensiva, alineados con la misión del Sanatorio y los objetivos estratégicos de la misma.

Objetivos estratégicos de la UTI

- ✓ **Lograr excelencia en gestión clínica**
- ✓ **Demostrar valor a través de una mejoría en los sistemas de registro y medición**
- ✓ **Desarrollar y consolidar prestigio de la Unidad de Terapia Intensiva**
- ✓ **Fortalecimiento financiero del Servicio de Terapia Intensiva**
- ✓ **Hacer crecer la unidad de negocios aumentando la participación regional, a través de la conformación de alianzas estratégicas, y logrando nuevos financiadores.**

Cumplida la etapa de diagnóstico y reflexión estratégica corresponde el diseño de la herramienta de gestión propiamente dicha.

4) DISEÑO DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Selección de indicadores

Para el diseño del CMI se respetaron las guías y consejos descriptos y mencionados en la bibliografía (10, 11,13).

Como se enunció previamente la mayoría de los autores coincide con los pasos a seguir (Fig. 5)

Inicialmente, se sintetizó la información, los aspectos más destacados y se desarrolló una lista tentativa de objetivos e indicadores para cada una de las cuatro perspectivas.

Luego se busco consenso dentro del Servicio para la selección de los objetivos e indicadores.

Cuadro de Mando Integral: *Objetivos e indicadores*

Perspectivas

- ✓ Financiera
- ✓ Cliente
- ✓ Procesos Internos
- ✓ Aprendizaje y desarrollo

a) Perspectiva financiera:

Objetivos:

- Aumentar la participación regional
- Incrementar precio de venta
- Disminución costos por proceso
- Contratos con nuevos financiadores

Indicadores

- Pacientes derivados y cobrados 2004 /pacientes derivados y cobrados 2003
- Precio de venta / costo

- Costo por caso
- Nuevos contratos / contratos existentes

b) Perspectiva del Cliente:

Objetivos:

- Cliente satisfecho
- Financiador satisfecho
- Médico derivante satisfecho
- Evitar problemas médico legales

Indicadores:

- Paciente – cliente satisfecho / total pacientes - clientes
- Débitos / facturación
- Médicos derivantes satisfechos / total de médicos derivantes
- Número de demandas / casos asistidos

c) Perspectiva de los Procesos Internos:

Objetivos:

- Disminuir la tasa de complicaciones
- Indicaciones médicas respetando listado terapéutico
- Disminuir tasa de incidencia de neumonía nosocomial
- Utilización de guías clínicas
- Incrementar porcentaje de ocupación
- Optimizar estancia media
- Disminuir rechazo de internaciones
- Disminuir costo día cama

Indicadores

- Complicaciones mayores / total de pacientes
- Indicaciones según listado / total indicaciones
- Tasa de incidencia de neumonía nosocomial
- Pacientes gestionados según guías clínicas / total de pacientes
- Días cama ocupados / capacidad teórica
- Días cama ocupados / total de pacientes
- Número de rechazos

- Costo día cama

d) Perspectiva de aprendizaje y desarrollo

Objetivos

- Certificación de especialistas
- Mejorar conocimiento de los médicos derivadores
- Crear programa de educación médica continua
- Mejorar competencia de enfermería
- Publicación de trabajos científicos

Indicadores

- Médicos especialistas / total de médicos del Servicio
- Derivación adecuada / total de derivaciones
- Horas de capacitación
- Número de publicaciones anuales

A continuación se acordaron las metas, el tiempo estipulado para las mismas y las iniciativas e inductores específicos para cada objetivo. (Tabla 3)

Tabla 3: Cuadro de Mando Integral

PERSPECTIVA	OBJETIVOS	INDICAD.	TIEMPO	METAS	INDUCTORES
FINANCIERA	Aumentar la participación regional	Pacientes derivados y cobrados 2004/ pacientes derivados y cobrados 2003	12 meses	> 3%	Alianzas estratégicas con médicos derivadores y con financiadores. Satisfacción de los mismos
		Margen sobre total ptes. Deriv / margen sobre total ptes. sanatorio	12 meses	> 1	
	Disminución de Costos por caso clínico	Costo por caso clínico	3 meses	Disminuir costo 20%	Adherencia estricta a guías clínicas
	Incrementar precio de venta	Precio venta / costo	60 días	Aumentar precio de venta 25%	Demostración valor a clientes y financiadores
	Contratos con nuevos financiadores	Nuevos contratos/ contratos existentes	12 meses	6 nuevos financiadores	

PERSPECTIVA	OBJETIVOS	INDICAD.	TIEMPO	METAS	INDUCTORES
CLIENTE	Cliente satisfecho	Cientes satisfechos / total de clientes	1mes	> 90 % de satisfacción	Vigilancia activa de la satisfacción del cliente
	Financiadores satisfechos	débitos / facturación	1 mes	< 3 %	Valor
	Médico derivante satisfecho	med.deriv. satisfecho / total med. der.	1mes	> 95 %	Comunicación accesible y permanente
	Evitar problemas médico legales	Número de demandas/ casos asistidos	1mes	0	Identificación prospectiva de potenciales problemas. Contención activa de involucrados
PROCESOS INTERNOS	Disminuir tasa de complicaciones	pacientes complicaciones mayores/ total de pacientes	2 meses	Alcanzar y mantener cifras de morbimortalidad esperadas de acuerdo al riesgo	Ateneos discusión de casos Adherencia estricta a guías clínicas
	Indicaciones médicas respetando el listado terapéutico	indicaciones según listado / total de indicaciones	1 mes	100% de indicaciones de acuerdo a listado terapéutico	Auditoria de medicamentos (farmacia)
	Aumentar porcentaje de ocupación	días cama ocupadas/ camas disponibles	3 meses	> 90 % ocupación	Nuevos contratos

	OBJETIVOS	INDICAD.	TIEMPO	METAS	INDUCTORES
	Estancia media optimizada	días cama/ total pacientes	1mes	< 4 días	
	Disminuir rechazo de internaciones	Cantidad de internaciones rechazadas	1mes	0 rechazo	<u>Gestión clínica:</u> formación de equipo de auditoría de gestión clínica
	Disminuir costo día cama	Costo día cama	3 meses	Disminuir 20 %	
	Utilización de guías clínicas	Paciente gestionado según guía/ total de pacientes	3 meses	100% pacientes manejados de acuerdo a guías clínicas	
	Disminuir la tasa de incidencia de neumonías nosocomiales	Tasa de incidencia de neumonías nosocomiales	6 meses	Equipar incidencia con cifras nacionales de acuerdo al riesgo	Participación de un médico del Servicio en el Comité de Infecciones

PERSPECTIVA	OBJETIVOS	INDICADORES	TIEMPO	METAS	INDUCTORES
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	Certificación de especialistas	médicos especialistas/ total de médicos	12 meses	100%/o médicos de planta con certificado de especialistas	Incentivo económico
	Incrementar conocimientos de médicos derivadores	derivaciones adecuadas/ total de derivaciones	12 meses	>95%/o casos derivados adecuadamente	Organización de cursos dirigidos a médicos derivadores Difusión de guías clínicas Realización de reuniones conjuntas mensuales para la discusión de casos
	Crear programa de educación médica continua	Porcentaje de asistencia	3 meses	90% equipo con cumplimiento del programa	Incentivo no económico
	Mejorar competencia de enfermería	Horas de capacitación	12 meses	100%/o enfermeras del equipo con rotaciones por centros especializados	Acuerdos educativos con instituciones de mayor complejidad
	Publicación de trabajos científicos	Trabajos publicados en un año	12 meses	2 trabajos publicados al año	Reconocimiento científico por pares

Como se mencionó anteriormente los componentes del CMI (objetivos, indicadores, metas, tiempo e inductores) para cada una de las perspectivas, se acordaron con todas las personas involucradas, con el objetivo inicial de lograr consenso para su implementación y que estos se motiven con la probabilidad de aplicación de una nueva herramienta de gestión estratégica.

4a) Integración de la estrategia con los indicadores del BSC

El objetivo de cualquier sistema de medición debe ser motivar a todos los directivos y empleados para que pongan en práctica, con éxito, la estrategia de la unidad de negocio. Las empresas deben traspasar su estrategia a sus sistemas de información gerencial, para ser capaces de ejecutarla, para ello deben comunicar a todos los integrantes de la organización claramente sus objetivos y metas. Esta comunicación hace que los directivos y los empleados se centren en los inductores críticos, permitiéndoles alinear la asignación de recursos, las iniciativas y las acciones con la consecución de los objetivos estratégicos. Así pues, un CMI con éxito es el que comunica una estrategia a través de un conjunto integrado de indicadores financieros y no financieros.

Para que el CMI este vinculado con la estrategia de la organización, debe cumplir con tres principios:

1. Las relaciones causa-efecto

Una estrategia es un conjunto de hipótesis sobre las relaciones causa-efecto. El sistema de indicadores debe hacer que las relaciones (hipótesis) entre los objetivos (e indicadores) en las diversas perspectivas sean explícitas a fin de que puedan ser gestionadas y convalidadas. Cada indicador seleccionado para un CMI debería ser un elemento de una cadena de relación de causa efecto, que comunique el significado de la estrategia de la unidad de negocios a la organización.

2. Los resultados y los inductores de actuación

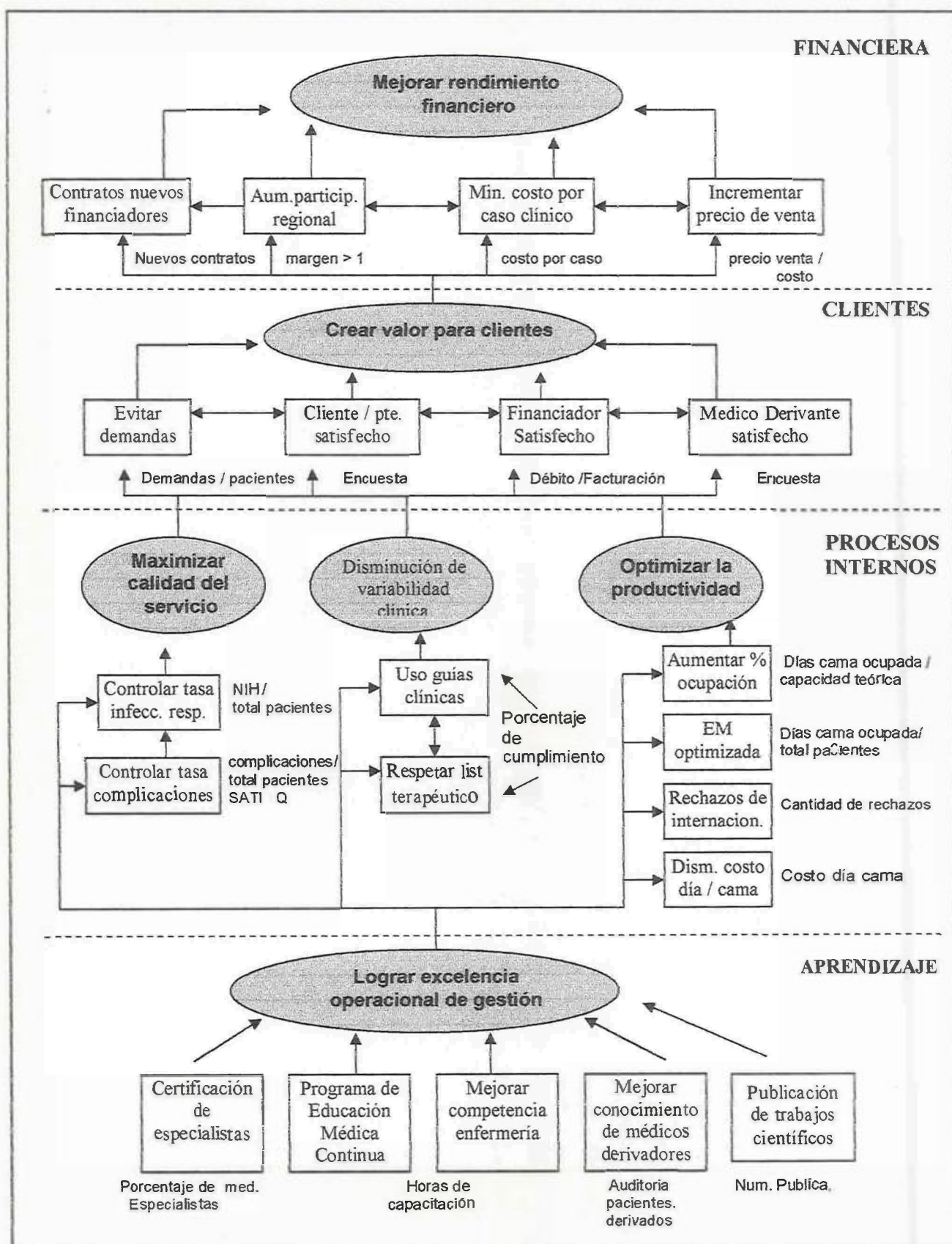
Un buen CMI debería poseer una variación adecuada de resultados (indicadores de efecto) y de indicadores de actuación (indicadores causa) que se hayan adaptado a indicadores de la estrategia de la unidad de negocio.

3. La vinculación con las finanzas.

Los caminos causales de todos los indicadores de un CMI deben estar vinculados con los objetivos financieros.

A continuación se desarrolla el diagrama de Causa – Efecto para el caso de la Terapia Intensiva de acuerdo con los indicadores antes desarrollados.(Fig. 6)

Figura 6: Diagrama causa - efecto Fuente: elaboración propia



5) **CONCLUSIONES:**

Este trabajo representa un análisis del Cuadro de Mando Integral y de su potencial utilización en la gestión estratégica de instituciones de salud, además de presentar un diseño preliminar del mismo para su uso en un Servicio de Terapia Intensiva.

Actualmente, a pesar de las condiciones de inestabilidad a las que está sometido el mercado de la Salud en nuestro país, son escasas las organizaciones que tienen totalmente clarificada su misión y los objetivos estratégicos.

La mayoría de las mismas se dedican a *solucionar el día a día* y a tratar de tener un equilibrio financiero a corto plazo, ya que muchas veces, se piensa, es la única posibilidad.

Para superar esta limitación de la gestión actual de la organización se postula, como la herramienta más adecuada el CMI.

Durante la elaboración de este trabajo se construyó uno, seleccionando objetivos, indicadores, metas, tiempos e inductores para las cuatro perspectivas, contemplando los diferentes aspectos de cada una.

El desarrollo de la perspectiva financiera, incluyó métricas financieras apropiadas a la estrategia; jugando las mediciones y los objetivos un papel doble: definición de la actuación financiera desprendida de la estrategia, y como objetivos y medidas finales de todas las demás perspectivas del CMI.

Por otro lado, se consideró que para crear valor para los accionistas, es necesario crear valor para los clientes, perspectiva del cliente, el objetivo es controlar si esto sucede y realizar un seguimiento de las variables claves de la misma.

Una vez establecidos los objetivos para la satisfacción de accionistas y clientes se identificaron los procesos críticos, estableciéndose los objetivos y parámetros necesarios para asegurar el control de los mismos, conformándose la perspectiva de procesos internos.

Las metas establecidas en las perspectivas financieras, del cliente y de los procesos internos identifican los puntos en los que la organización debe buscar y lograr alcanzar la excelencia; los objetivos en la perspectiva de aprendizaje y desarrollo constituyen el basamento para poder alcanzar lo planteado en las restantes.

Con la aplicación del Cuadro de Mando Integral en la gestión del Servicio se espera poder manejar un lenguaje común en el mismo, haciendo explícito los aspectos importantes de la gestión cotidiana, midiendo cumplimiento de objetivos y estableciendo un mecanismo de retroalimentación que nos permita orientar nuestros esfuerzos hacia el cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados, y finalmente llevar adelante la misión enunciada.

ANEXO

Anexo Nº 1



Informe SatiQ

Fecha: 01-12-
2004
Hora: 13:50:16

Desde: 01/08/2003 **Hasta:** 15/11/2004 **Cantidad de Pacientes:** 846

Rango de días del informe: 472 **Cant. de camas:** 7 **Cant. Total de Pacientes:** 846 100,00 %

Min.	Max.	Estadía	Modo	Mediana	Desv.
Estadía: 1	Estadía: 71	Media: 3,08	Estadía: 1,00	Estadía: 2,00	Estandar: 4,06

Mortalidad Real: 114 13,48 % **Mortalidad Esperada:** 16,92 %

Días Cama: 2604 **Promedio de Ocupación:** 78,81 % **Pac./Días Total:** 3304 100,00 %

	TOTAL	%
Episodios con escaras	14	1,65
Pacientes con ARM	162	19,15
Episodios con neumonía asociada a ARM	8	4,94
Pacientes con cateter	256	30,26
Episodios con infecciones asociadas a cateter		
Pacientes con sonda foley	377	44,56
Episodios con infección urinaria asoci. a sonda foley	6	1,59
Episodios con deslizamientos no prog. de la cama	3	0,35
Reingresos	7	0,83
Pacientes del Sexo Femenino	355	41,96
Pacientes del Sexo Masculino	485	57,33

Incidencia de Neumonía Asociada a ARM c/1000 días	19,47
Incidencia de Infección por Cateter c/1000 días	0,00
Incidencia de Infección Urinaria c/1000 días	5,18

6) Bibliografía:

- 1) Soderstrom M. " Managing health care as a multiprofesional organization "
Paper presented at: 7th European Forum on Quality improvement in Health Care;
March 21 – 23, 2002; Edimburgh, Scotland
- 2) Sahney, VK. " Balanced Scorecard as a Framework for Driving Performace in
Managed care Organizations" Managed Care Quarterly; Spring 1998
- 3) Curtrigth, JW., Edell ES. " Strategic Performace Management: Development of
a Performace Measurement System at the Mayo Clinic" Journal of Healthcare
Management 2000 ; 45 (1): 58 – 68
- 4) Luttmann, RJ " Next Generation Quality, Part 1: Gateway to Clinical Process
Excellence " Topics in Health Information Management 1998;19 (2):12-21
- 5) Luttmann, RJ " Next Generation Quality, Part 2: Balanced Scorecards and
Organizational Improvement " Topics in Health Information Management 1998;19
(2):22-29
- 6) Kaplan, RS., and D.P. Norton. " The Balanced Scorecard: Measures that Drive
Performace " Harvard Business Review 1992 (January-February): 71-79
- 7) Inamdar N, Kaplan R, Reynolds K. Applying the balanced Scorecard in Healthcare
Provider Organizations. Journal of Healthcare Management 2002;47 (3):179-195
- 8) Kaplan, RS., and D.P. Norton. " The Balanced Scorecard: translating strategy into
action. Boston. MA: Harvard Business School Press, 1996
- 9) Wachtel TL, Hartford CE, Hughes JA. Building a Balanced Scorecard for a Burn
Center. Burns 1999; 25:431-37

- 10) Zbinden AM. Introducing a Balanced Scorecard management System in a University Anesthesiology Department. *Anesth Analg* 2002;95:1731-8
- 11) Chang AC. Starting a pediatric cardiac intensive care program: essential elements for sustained success. *Progress in Pediatric Cardiology* 2003; 18:123-130.
- 12) Oliveira J. The Balanced Scorecard: an integrative approach to performance evaluation. *Healthcare Fin Manage* 2001;55:42-6
- 13) CheeW Chow, Dense Ganulin, Kamal Hadad, James Williamson. The Balanced Scorecard: A Potent Tool for Energizing and Focusing Healthcare Organization Management. *Journal of Healthcare Management* 1998;43 (3):263-80
- 14) Rimar S. Strategic Planning and the Balanced Scorecard for Faculty Practice Plans. *Academic Medicine* 2000;75 (12):1186-88
- 15) Bremser W, White L. An experimental approach to learning about the balanced scorecard . *J. of Acc.* 2000;18:241-255
- 16) ARREDONDO PÉREZ LG. " Planeación Estratégica en Hospitales " En: Malagón Londoño G, Galán Morera R, Pontón Laverde G. *Administración Hospitalaria*. 2ª. Edición. Bogotá. Editorial Médica Panamericana, 2000. Páginas 80 – 96.