

Especialización en Economía y  
Gestión de la Salud  
Trabajo Final de Especialización

Autor: Juan Manuel Paz

**TABLERO DE COMANDO E INDICADORES EN  
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**

2016



*Citar como:* Paz, J. M. (2016). Tablero de comando e indicadores en diagnóstico por imágenes. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

## **RESUMEN Y PALABRAS CLAVES**

El siguiente trabajo tiene como objetivo explicar en qué consiste un tablero de comando o tablero de control partiendo desde un marco teórico hasta llegar a uno práctico, detallando los diferentes indicadores que lo componen en el ámbito de diagnóstico por imágenes.

Se busca fundamentar porqué es necesaria la implementación de esta herramienta para el control de la gestión y el diagnóstico constante, dejando en evidencia las falencias o consecuencias que sufren las empresas al no contar con la misma y comentando los diferentes beneficios que conlleva su aplicación por parte de los directivos y gerentes generales.

Así mismo, se detallan los puntos clave a tener en cuenta a la hora de comenzar el diseño del tablero con los indicadores necesarios para que su implementación sea correcta y ordenada, haciendo énfasis en qué medir y cada cuánto, escoger los indicadores adecuados y estimar valores deseados.

# **1. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad las empresas prestadoras de servicios de salud se ven involucradas en cambios constantes debido al avance de la tecnología, el desarrollo de nuevas redes y aplicaciones informáticas, y a la nuevas generaciones de recursos humanos que se distinguen de las anteriores con valores y creencias renovadas. A su vez los usuarios de dichos servicios de salud (pacientes) se encuentran cada vez más exigentes en términos de calidad.

Las empresas que no se encuentren en condiciones de adaptarse a estas nuevas reglas del juego quedarán relegadas a la obsolescencia y se verán excluidas de las elecciones de los pacientes. No es una simple cuestión inversionista en la cual se pueda solucionar el problema con dinero, sino que no se podrán adaptar al cambio las entidades que posean un sistema de gestión defectuoso u antiguo.

Dentro de este marco aparece el tablero de comando como una herramienta gerencial que le permite a los directivos realizar un diagnóstico completo y tomar conciencia de la situación real de la empresa.

Muchas instituciones no poseen un tablero de comando con indicadores estratégicos como herramienta para la gestión, es por esto que a la hora de la toma de decisiones no existe evidencia empírica para poder llevar a cabo un plan de acción.

No poseer información correcta respecto de determinadas áreas estratégicas conlleva a una mala administración, reflejada en la incorrecta asignación de recursos, el crecimiento de costos innecesarios y la pérdida de calidad del servicio que se brinda.

En reiteradas ocasiones se cree conocer el estado y funcionamiento de la empresa basado en la observación y encuesta verbal al personal; esto se encuentra viciado por subjetividades en las apreciaciones personales de cada uno y pueden no exponer con claridad el verdadero estado de la situación.

Aquello que no se puede medir no se puede mejorar ni cambiar, es por esto que el tablero de control aparece como una herramienta fundamental para poder re direccionar y corregir errores a fin de alcanzar la meta planteada.

En el siguiente trabajo se plantearán los pasos a seguir para la creación de un tablero de comando partiendo del análisis para determinar cuáles son los procesos

estratégicos que valen la pena medir, que indicadores se utilizarán y como se deben interpretar los mismos.

La institución elegida es una empresa de diagnóstico por imágenes situada en la provincia de Buenos Aires (zona noroeste del conurbano) en la actualidad. La misma no cuenta con indicadores ni tablero de control.

Para la construcción de los mismos, se utilizará la información contenida dentro de las historias clínicas y base de datos del software utilizado para el otorgamiento de los turnos. Asimismo se tomarán reportes de tasa de uso y parada del equipamiento. Además se entrevistarán a los directivos para poder concluir las áreas estratégicas que son realmente necesarias medir.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL TEMA O PROBLEMA A**

### **ABORDAR.**

#### **A) Formulación del problema**

En las últimas dos décadas en la Argentina, diferentes empresas de pequeño y mediano tamaño comenzaron a desarrollarse en el área de diagnóstico por imágenes sin una estructura clara y necesaria que acompañe dicho desarrollo.

En muchas ocasiones la cumbre estratégica o directorio se encuentra conformado por personas con formación pura y exclusivamente médica, es decir que si bien son conocedores técnicos del negocio, a la hora de dirigir se encuentran con escasos conocimientos para llevar a cabo dicha tarea.

La falta de herramientas de gestión, en este caso de un tablero de comando con adecuados indicadores trae consigo los siguientes problemas:

- Inadecuada asignación de recursos
- Baja calidad en la atención del paciente
- Ausencia de auditoría y controles internos
- Aumento de costos innecesarios

La ausencia de indicadores claros lleva a la confusión general, es decir que si la empresa tiene definido sus objetivos y lineamientos debe tener herramientas suficientes para ver si se encuentra en el camino correcto para alcanzarlos. No se puede gestionar sobre abstractos sino que la cuantificación (en los casos posibles) refleja la realidad sin subjetividades.

*"Cuando puedes medir aquello de lo que estás hablando y expresarlo en números, puede decirse que sabes algo acerca de ello;  
Pero, cuando no puedes medirlo, cuando no puedes expresarlo en números, tu conocimiento es muy deficiente y poco satisfactorio"*

Lord Kelvin Kelvin

## **B) Descripción y argumentación**

En 1992 Norton y Kaplan desarrollaron una herramienta de gestión analítica orientada a mejorar el rendimiento de toda la organización conocida como tablero de comando, aunque en diferentes bibliografías podemos encontrarlo con otras denominaciones como: tablero de control, BSC, tablero de mando.

La creación de indicadores y la formulación de un tablero de comando acorde a las necesidades de la empresa se presentan como una herramienta favorable para la toma de decisiones estratégicas, a su vez como semáforo o evaluación periódica para saber si la empresa se encuentra en funcionamiento bajo condiciones normales y deseables.

El tablero de comando aporta una visión integradora, analizando la integridad de la institución realizando diversas mediciones de los procesos internos y a su vez de los resultados externos, generando un ciclo de retroalimentación constante que fomenta un proceso de mejora continua.

La incorporación de esta herramienta trae los siguientes beneficios:

- Control de la evolución de la empresa
- Detección de procesos estratégicos (cuando se busca que medir se valoran los procesos)
- Satisfacción de necesidades de pacientes-usuarios
- Feedback con los empleados a través de muestra de resultados: motivación

## **C) Objetivos: general/es y específicos**

### **General**

-Diseñar un tablero de comando con los indicadores mínimos que permitan un buen monitoreo de la gestión

### **Específicos**

- Definir qué medir y cada cuánto.
- Escoger los indicadores adecuados.
- Estimar valores deseados.

### **3. DESARROLLO**

Existen 4 perspectivas a la hora de empezar a diseñar un tablero de comando las cuales no se pueden dejar pasar por alto ya que sirven como guía inicial. Dependiendo la organización y su visión estratégica se podrá volcar con mayor énfasis a alguna perspectiva particular más que otra, pero se deben considerar y desarrollar indicadores que comprendan las cuatro perspectivas para que se obtenga una visión general de la empresa y no segmentada.

Es tarea de los gerentes y directivos determinar hacia que perspectiva se van a inclinar para basar su tablero de comando. No existe una receta ni una fórmula exacta que determine la ponderación de cada perspectiva, será necesario tener en cuenta, a la hora de abordar esta ardua tarea, los siguientes aspectos claves: necesidades de información, los procesos estratégicos, el objetivo general a perseguir, los datos disponibles.

Daniel Bermann en diferentes artículos explica en que consista cada una de las perspectivas y sus principales características:

**-Perspectiva Clientes:** En tiempos de feroz competencia, las instituciones se enfocan en el estudio de las necesidades de sus clientes y las formas de satisfacerlas para lograr un alto grado de satisfacción. A través de la mejora en la calidad de atención a fin de lograr que el cliente (paciente) se retire de la institución lo más satisfecho posible con ánimos de volver en caso de ser necesario.

**-Perspectiva Procesos Internos:** Parte de la detección de aquellos procesos que según los directivos consideran estratégicos para prestarles especial atención. Busca medir el grado de eficiencia y cumplimiento dichos procesos para garantizar su cumplimiento estricto. Consiste en una constante evaluación a fines de la creación y construcción de nuevos procesos o la reformulación de los existentes para fomentar la cadena de valor agregado.

**-Perspectiva Económica Financiera:** Se basa en fomentar e incrementar la rentabilidad e ingresos del negocio, partiendo de una adecuada política de costos e incentivando aumentar el nivel de producción (estudios). Fomenta la maximización en la utilización de los activos (equipamiento médico) y cuidado del patrimonio a fin de poder

subsistir y poder reinvertir utilidades obtenidas con vistas de seguir aumentando la producción.

**-Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento:** Busca el desempeño óptimo de los recursos humanos basándose en la actualización y formación constante. Para ello debe trabajar firmemente en la motivación diaria del personal, incentivando su desarrollo académico y operativo. Permite reconocer como debe estar compuesta la infraestructura para que la institución crezca y pueda transformar sus virtudes en un valor agregado para el cliente.

Dentro de cada perspectiva podemos encontrar diferentes indicadores que la componen. Los indicadores son el elemento esencial del tablero de comando ya que reflejan parámetros numéricos que a partir de datos previamente definidos y organizados permiten tener una idea del cumplimiento de los planes establecidos y permiten la toma de decisiones para corregir las desviaciones.

Se puede diferenciar en tres grandes grupos siguiendo criterio de tiempo y el momento en que se miden. En el presente trabajo se hará hincapié en los concurrentes.

**-Preindicadores:** Aquellos que se conforman antes que se sucedan los hechos. S

**-Concurrentes:** Se realizan con anterioridad pero van evolucionando/actualizándose a medida que transcurre el tiempo: producción diaria, ventas semanales, etc.

**-Terminales:** Se componen una vez finalizado por completo el proceso o los hechos. Se basan en evidencia real y definitiva.

Como se mencionó anteriormente, los indicadores son parte del cuerpo principal del tablero de comando por ende es muy importante tener en cuenta diferentes aspectos al momento de su elección inicial por parte de la dirección y la gerencia general. Si se pasa por alto los criterios de elección, el tablero podrá no cumplir con las necesidades reales de la empresa y quedará como una herramienta difícil de entender y utilizar. Es por esto que durante el proceso de armado y selección habrá que tener en cuenta las siguientes pautas respecto de los indicadores:

**-Se deben poder identificar fácilmente:** la información para poder realizar las mediciones debe estar disponible y ser clara. No debe presentar dificultades al momento de la medición.

**-Solo se debe medir aquello que es importante:** aquello que estemos midiendo debe ser significativo para la empresa y formar parte de procesos estratégicos a fin de buscar la mejora continua. Si se mide algo irrelevante, no se obtendrá nada positivo de dicha medición y será inútil.

**-Se debe comprender/leer sin dificultad:** El usuario-lector del tablero deberá comprender fácilmente el contenido del mismo para evitar confusiones y malos entendidos.

**-Darle importancia al conjunto de indicadores y no a uno en soledad:** cuando hablamos de tablero nos referíamos a un conjunto de indicadores que se encuentran relacionados entre sí. Las mediciones individuales y fuera de un contexto pueden no representar el estado real de la situación.

Además de tener en cuenta las diferentes perspectivas y los criterios de elección de indicadores, en la etapa inicial de implementación y diseño es probable que se encuentre cierta resistencia por parte de los integrantes (empleados) de la organización. Suelen generarse ciertas dudas ya que la tendencia marca que es difícil adaptarse al cambio o algo nuevo, en este caso a que se comience a tomar registro y medidas de diferentes sectores y procesos.

El medir aspectos negativos, como errores, defectos, quejas, puede interpretarse por algunos empleados como un antecedente para ser castigado o reflejado en su legajo. El personal no confía inicialmente en estas mediciones y controles, ya que se pregunta ¿Para qué lo miden? Esto es el reflejo de que tienen miedo a las represalias que intuyen se tomaran en caso de detectar errores que los involucre.

Por ende, es muy importante hacerles entender que el objetivo de la medición es conocer la situación de la empresa y el desempeño de sus empleados, para en base a esto tener los recursos necesarios para ayudarles a que mejoren su performance minimizando los errores diarios en busca de la mejora continua.

Esto es un proceso clave, ya que si no se logra la confianza o la sensación de que los empleados creen en la institución y sus administradores, será muy difícil que acompañen el proceso de manera activa.

Finalmente, una vez iniciado el proceso de medición se deberá atender a no incurrir en errores comunes por falta de experiencia. Entre ellos se encuentran:

**-Medir demasiadas cosas:** En el deseo de poder medir todo, y fomentar la creatividad se pierde la capacidad de síntesis.

**-Dedicar tiempos excesivos:** Analizar el costo beneficio de medir determinados aspectos, en caso de dedicar más tiempo del necesario no será posible analizar los resultados obtenidos ya que la medición abarcaría la mayoría del tiempo disponible

**-Medir cosas equivocadas:** Un mal diagnóstico o análisis general puede llevar a la confusión a la hora de medición, seleccionando indicadores que no son representativos o estratégicos para la empresa. Los indicadores seleccionados deben ser significativos en función de la mejora que se busca.

El tablero de comando, debe contemplar los indicadores basados en mediciones financieras y los indicadores no financieros que miden la calidad de los procesos, la satisfacción de los clientes y de los empleados, vinculando todas esas mediciones en una cadena de relaciones de causa-efectos. Esta parte de lograr la habilidad de los colaboradores, para mejorar la calidad, la producción y el tiempo de ejecución, el de acceso, preparación, resolución y de agregación de valor, lleva a la fidelización de los clientes y retorno del capital empleado.

En el ámbito de diagnóstico por imágenes, por ejemplo cuando se plantea como lograr la fidelización de los pacientes, se llega a la conclusión que el paciente satisfecho vuelve a realizarse estudios en la empresa y para que esté satisfecho un requisito muy importante a cumplir es la entrega puntual de los estudios realizados. A continuación viene la nueva pregunta. ¿Cómo se logra mejorar la satisfacción del paciente? Luego de rever la cuestión, se concluye que pacientes valoran la entrega de los estudios en plazos más cortos. Este pasa a ser el factor impulsor de la satisfacción del paciente. Se analiza ¿qué

es lo que debe hacer la empresa para destacarse logrando una entrega puntual y en corto plazo de los estudios médicos? Entrenando a los empleados para que a la hora de tipear, compaginar y ensobrar los estudios lo realicen de forma más rápida acotando los tiempos ociosos, y a su vez capacitando a los médicos constantemente para que el tiempo que tarden en informar se reduzca ya que no se encuentran con dudas para revisar con otros colegas y estén seguros de las patologías que observan.

La relación causa-efecto planteada permite inferir que empleados motivados y satisfechos conducen a una mejor relación con los pacientes y su satisfacción, lo que a su vez origina la fidelización de los mismos y un incremento en los estudios realizados, que se traduce en una mejora en la rentabilidad. La importancia fundamental de este esquema de causa-efecto es marcar a la empresa actual la conveniencia de fijar políticas de participación activa de la totalidad de los miembros de la organización para que, mediante su creatividad y sugerencias, favorezcan alcanzar los objetivos planteados por el nivel directivo de la mejor forma posible.

## **4. CONCLUSION**

Luego de un análisis teórico/práctico del tablero de comando y su implementación, queda en evidencia que es una herramienta de gestión que ninguna empresa en pos de crecimiento puede desestimar. Resulta impensado que una institución fije altos estándares de calidad y no haya desarrollado un tablero acorde a sus necesidades.

El tablero de comando y sus indicadores permiten un buen monitoreo de la gestión porque cuantifica y mide todos los aspectos estratégicos dentro de la compañía. Brinda una imagen de la situación actual de la empresa, y a través de sus indicadores prende ciertas alarmas cuando los valores no son los esperados, para iniciar un proceso de cambio frente al conflicto.

Como consecuencia de su implementación, se genera una mejor asignación de recursos, una buena política de costos, y especialmente en un servicio de mayor calidad.

La utilización de este tipo de herramientas de control es inobjetable dentro del camino de la mejora. En un contexto en donde los pacientes han elevado sus exigencias y el acceso de la salud se torna universal, el monitoreo constante desde la perspectiva de clientes es imperioso para lograr que el paciente confíe y retorne a la institución.

Por todo lo expuesto en el trabajo, si bien en nuestro país la utilización de esta herramienta se dio años más tarde desde su aparición, cada vez son más las organizaciones sanitarias que cuentan con esta herramienta que agrega valor a la gestión diaria a fin de lograr el cumplimiento de las metas y objetivos que año tras año se plantea el directorio.

## **5. BIBLIOGRAFIA**

-Salgueiro, Amado. Indicadores de gestión y cuadro de mando. Buenos Aires. Ediciones Díaz de Santos. 2001.

-Algier, Guillermo. Herramientas de Gestión. Como construir un tablero de comando. Primera edición. Buenos aires. Aplicación tributaria S.A. 1999.

-Irazábal, Alicia América. Tablero integral de comando. Desarrollo – Análisis. Segunda edición. Buenos aires. Aplicación tributaria S.A. 2004.

-Pujol Jaime Miguel. La administración en salud. Una introducción al cambio. Primera edición. Buenos Aires. Ediciones Héctor Macchi. 1995.

-Hillar, Gastón. Tableros de control y Balanced Scorecard. Primera edición. Buenos Aires. HASA. 2006.

-Bermann, Daniel. Beeckford, Celina. Cuadro de mando integral. Soporte para la implementación de la estrategia y estándares de calidad en organizaciones de salud. Revista Gestión.

## 6. ANEXOS

Indicadores que componen el tablero de comando en una empresa de diagnóstico por imágenes

<b>Indicador</b>	<b>Espera en la recepción</b>
<b>Definición</b>	Es el tiempo que espera un paciente en la recepción para ser atendido por un operador para solicitar un turno, recepcionarse, etc.
<b>Objetivo</b>	Reducir los tiempos para que el paciente no espere demasiado en la sala de espera hasta que lo atiendan
<b>Cálculo</b>	Hora en que el paciente es atendido en la recepción - Hora en la que el paciente retira el número
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	<15 minutos
<b>Datos Necesarios</b>	Hora en la que el paciente es atendido en la recepción: Es extraído del sistema de llamador de turnos Hora en la que el paciente retira el número: Es extraído del sistema de llamador de turnos
<b>Perspectiva</b>	Cliente

<b>Indicador</b>	<b>Cambios en turnos otorgados</b>
<b>Definición</b>	Mide la proporción de cambios que se realizan luego de otorgar un turno dado que el administrativo ha omitido una norma
<b>Objetivo</b>	Evitar que el paciente sufra cambios posteriores en sus turnos otorgados ya sea de sede o de horario
<b>Cálculo</b>	$(\text{Cantidad de turnos modificados} / \text{cantidad de turnos otorgados}) * 100$
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	<2%
<b>Datos Necesarios</b>	Cantidad de turnos modificados: Es extraído del sistema de agenda de turnos Cantidad de turnos otorgados: Es extraído del sistema de agenda de turnos
<b>Perspectiva</b>	Cliente

<b>Indicador</b>	<b>Informes entregados fuera de plazo</b>
<b>Definición</b>	Mide la proporción de informes médicos que se le entregan al paciente fuera del término prometido (depende del servicio)
<b>Objetivo</b>	Buscar que el paciente reciba en tiempo y forma su informe médico, cumplimentando con los tiempos pactados de entrega
<b>Cálculo</b>	$(\text{Informes fuera de término} / \text{Informes totales}) * 100$
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	<2%
<b>Datos Necesarios</b>	Informes fuera de término: reporte del sector tipeo Informes totales: reporte del sector tipeo
<b>Perspectiva</b>	Cliente

<b>Indicador</b>	<b>Quejas</b>
<b>Definición</b>	Mide la cantidad de quejas que se plasman en el libro de quejas que se encuentra a disposición del paciente
<b>Objetivo</b>	Evitar que el paciente tenga inconvenientes de cualquier índole cuando acude a la institución y que se refleje en una queja escrita en el libro correspondiente
<b>Cálculo</b>	Suma de cantidad de quejas
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	<10 quejas
<b>Datos Necesarios</b>	Quejas: Se extraen del libro de quejas único
<b>Perspectiva</b>	Clientes

<b>Indicador</b>	<b>Visitas Médicas</b>
<b>Definición</b>	Mide la cantidad de visitas médicas realizadas por el área de promoción a médicos derivantes informándole sobre nuevos estudios, equipamientos, novedades, etc.
<b>Objetivo</b>	Promover la visita constante a los médicos zonales que consumen nuestro servicio para mejorar la relación médico-prestador
<b>Cálculo</b>	Cantidad de visitas
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	<10 quejas
<b>Datos Necesarios</b>	Visitas: Se extraen del reporte de promoción
<b>Perspectiva</b>	Clientes

<b>Indicador</b>	<b>Satisfacción de paciente</b>
<b>Definición</b>	Busca conocer el grado de satisfacción del paciente con la institución una vez finalizado su proceso médico
<b>Objetivo</b>	Conseguir la máxima conformidad por parte del paciente para que en caso de ser necesario se vuelva a atender en la empresa extrayendo los datos de una encuesta de satisfacción
<b>Cálculo</b>	Puntaje de 1 a 10 en la encuesta de satisfacción
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Valores esperados</b>	>9 puntos
<b>Datos Necesarios</b>	Respuesta de encuesta de satisfacción de pacientes
<b>Perspectiva</b>	Cliente

<b>Indicador</b>	<b>Estudios de resonancia en equipos de bajo campo (Abierto)</b>
<b>Definición</b>	Expresa la proporción de resonancias totales que se realizan en equipos abiertos en comparación a cerrados
<b>Objetivo</b>	Reducir al mínimo indispensable la cantidad de estudios en resonador abierto para mantener un estándar de calidad
<b>Cálculo</b>	$(\text{Resonancias equipo abierto} / \text{Resonancias totales}) * 100\%$
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	<15%
<b>Datos Necesarios</b>	Resonancias equipo abierto: Reporte del sistema de turnos Resonancias totales: Reporte del sistema de turnos
<b>Perspectiva</b>	Cliente

<b>Indicador</b>	<b>Turnos libres</b>
<b>Definición</b>	Muestra la demora que existente para la realización de una práctica específica
<b>Objetivo</b>	Busca reducir los tiempos de espera para conseguir un turno libre para que el paciente pueda concurrir a realizarse la práctica deseada
<b>Cálculo</b>	Demora para turno libre
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	<72 hs.
<b>Datos Necesarios</b>	Demora para turno libre: Reporte de sistema de turnos
<b>Perspectiva</b>	Cliente

Indicador	Débitos
<b>Definición</b>	Mide la proporción de débitos realizados por los entes financiadores a causa de fallas en las normas operativas y de facturación
<b>Objetivo</b>	Evitar débitos numerosos
<b>Cálculo</b>	$(\text{Monto debitado} / \text{Monto facturado}) * 100$
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	<3%
<b>Datos</b>	Monto debitado: Se extrae de los débitos enviados por los entes financiadores
<b>Necesarios</b>	Monto facturado: Se extrae del reporte de facturación mensual
<b>Perspectiva</b>	Económico Financiero

Indicador	Rendimiento del equipamiento
<b>Definición</b>	Mide la proporción de tiempo en la cual se encuentra fuera de funcionamiento el equipamiento médico
<b>Objetivo</b>	Buscar disminuir el tiempo de parada-fuera de servicio por roturas o fallas en el equipamiento
<b>Cálculo</b>	$(\text{Hs fuera de servicio} / \text{Hs totales}) * 100$
<b>Periodicidad</b>	Semestral
<b>Valores esperados</b>	<8%
<b>Datos</b>	Hs fuera de servicio: se extrae del reporte técnico
<b>Necesarios</b>	Hs totales: se extrae del reporte técnico
<b>Perspectiva</b>	Económico Financiero

Indicador	Cantidad de pacientes
<b>Definición</b>	Mide la proporción de aumento de pacientes que concurren a la institución a realizarse prácticas médicas
<b>Objetivo</b>	Incrementar la cantidad de pacientes que se atiendan y confíen en la empresa para sus estudios médicos de diagnóstico
<b>Cálculo</b>	$(\text{Cantidad de pacientes mes a evaluar} / \text{Cantidad de pacientes mismo mes año anterior}) * 100$
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	>4%
<b>Datos</b>	Cantidad de pacientes mes a evaluar : Reporte pacientes atendidos del sistema de turnos
<b>Necesarios</b>	Cantidad de pacientes mismo mes año anterior : Reporte pacientes atendidos del sistema de turnos
<b>Perspectiva</b>	Económico Financiero

<b>Indicador</b>	<b>Consumo placas fotográficas</b>
<b>Definición</b>	Evalúa la correcta utilización e impresión de placas fotográficas por parte del personal técnico
<b>Objetivo</b>	Busca que se cumpla con el protocolo de impresión de cantidad de placas por estudio diseñado por el área médica, para reducir la sobreimpresión sin causa justificada
<b>Cálculo</b>	Cantidad de placas impresas / Estudios realizados
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	<3 placas
<b>Datos</b>	Cantidad de placas impresas: Reporte de máquinas impresoras
<b>Necesarios</b>	Estudios realizados: Reporte cantidad de estudios del sistema de turnos
<b>Perspectiva</b>	Económico Financiero

<b>Indicador</b>	<b>Cobranzas</b>
<b>Definición</b>	Mide el porcentaje de lo cobrado respecto de la facturación
<b>Objetivo</b>	Cumplir con la totalidad de las cobranzas en tiempo y forma para poder contar con los recursos necesarios para una adecuada planificación financiera
<b>Cálculo</b>	$(\text{Cobros} / \text{Facturación total}) * 100$
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	>95%
<b>Datos</b>	Cobros: Se extrae del sistema contable
<b>Necesarios</b>	Facturación Total: Se extraen del reporte de facturación
<b>Perspectiva</b>	Económico Financiero

<b>Indicador</b>	<b>Ausentismo Pacientes</b>
<b>Definición</b>	Mide el nivel de ausentismo de los pacientes.
<b>Objetivo</b>	Busca reducir y controlar el ausentismo por parte de los pacientes. El hecho de que el paciente no se presente en la institución a realizarse la práctica hace que el equipo quede vacío
<b>Cálculo</b>	$(\text{Pacientes ausentes} / \text{Pacientes totales}) * 100$
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	<8%
<b>Datos</b>	Pacientes ausentes: Se extrae de reporte de sistema de turnos
<b>Necesarios</b>	Pacientes totales: Se extrae de reporte de sistema de turnos
<b>Perspectiva</b>	Económico Financiera

<b>Indicador</b>	<b>Ausentismo Empleados</b>
<b>Definición</b>	Mide el nivel de ausentismo de los empleados.
<b>Objetivo</b>	Busca reducir y controlar el ausentismo por parte de los empleados. El hecho de que el trabajador no se presentara a trabajar hace que la empresa deba incurrir en pagar horas extras para su reemplazo y en caso de no conseguirlo se genere una caída en la calidad de atención
<b>Cálculo</b>	(Ausencias en el mes / Días hábiles) *100
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	<10%
<b>Datos Necesarios</b>	Ausencias: Se extrae de reporte del sistema de fichado
<b>Perspectiva</b>	Económico Financiera

<b>Indicador</b>	<b>Promedio Informes médicos</b>
<b>Definición</b>	Mide la cantidad de estudios que ha informado cada médico
<b>Objetivo</b>	Busca que se cumplan con las cantidades, definidas por la dirección médica, de informes mensuales de los médicos en una agenda (4hs) de trabajo para que no se genere demora para la entrega de estudios
<b>Cálculo</b>	Cantidad de estudios informados
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	>350
<b>Datos Necesarios</b>	Cantidad de estudios informados: Reporte del software para informar/visualizar estudios
<b>Perspectiva</b>	Económico Financiera

<b>Indicador</b>	<b>Pacientes recitados</b>
<b>Definición</b>	Muestra la proporción de pacientes que han sido recitados por error en la preparación previa, la falta de documentación obligatoria, concurrir en horario que no hay médico, etc.
<b>Objetivo</b>	Reducir la cantidad de pacientes que acuden a la institución y no se realizan por errores internos de falta de información-capacitación
<b>Cálculo</b>	(Pacientes recitados / Pacientes totales ) * 100
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	<2%
<b>Datos Necesarios</b>	Pacientes recitados: Se extrae del reporte de sistema de turnos Pacientes totales: Se extrae del reporte de sistema de turnos
<b>Perspectiva</b>	Procesos Internos

<b>Indicador</b>	<b>Devoluciones de órdenes de Facturación</b>
<b>Definición</b>	Mide la proporción de órdenes de prestación que se devuelven a los empleados administrativos por errores en las normas operativas para que sean corregidas, como por ejemplo defectos en la carga del IVA, falta de autorización on-line, carga defectuosa del código de la práctica, etc.
<b>Objetivo</b>	Evitar errores en el ingreso de la orden en la recepción para que cuando llegue a facturación se encuentre en condiciones de ser facturadas sin errores
<b>Cálculo</b>	$(\text{Cantidad de órdenes erróneas} / \text{cantidad de órdenes totales}) * 100$
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	<2%
<b>Datos Necesarios</b>	Cantidad de órdenes erróneas: se extrae del sistema de facturación cantidad de órdenes totales: se extrae del sistema de facturación
<b>Perspectiva</b>	Procesos Internos

<b>Indicador</b>	<b>Demora informe médico</b>
<b>Definición</b>	Muestra el tiempo que se tarda en que el informe de un estudio quede terminado
<b>Objetivo</b>	Busca reducir el tiempo que se demora el médico en informar el estudio desde su realización. Se debe cumplir con los tiempos estimados de promesa al paciente.
<b>Cálculo</b>	$(\text{Fecha informe médico} - \text{Fecha realización de practica})$
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	<48 hs
<b>Datos Necesarios</b>	Fecha informe médico: Se extrae de reporte de sistema de informes Fecha realización de práctica: Se extrae de reporte de sistema de turnos
<b>Perspectiva</b>	Procesos internos

<b>Indicador</b>	<b>Demora tipeo estudio</b>
<b>Definición</b>	Expresa el tiempo que se tarda en transcribir-tipear el informe del médico
<b>Objetivo</b>	Busca reducir el tiempo que se tarda en el sector de tipeo para tipear el informe médico (audio) de las diferentes prácticas
<b>Cálculo</b>	$(\text{Fecha de tipeo} - \text{Fecha informe médico})$
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	<24 hs
<b>Datos Necesarios</b>	Fecha tipeo: Se extrae del reporte del sistema de tipeo Fecha informe médico: Se extrae de reporte de sistema de informes
<b>Perspectiva</b>	Procesos internos

<b>Indicador</b>	<b>Rotación de personal</b>
<b>Definición</b>	Muestra el nivel de renovación de empleados por diferentes motivos
<b>Objetivo</b>	Busca motivar y atraer al personal existente para que se encuentren conformes en su lugar de trabajo y de esta manera retener a los empleados valiosos
<b>Cálculo</b>	$(\text{Bajas de personal} / \text{Personal total}) * 100$
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Valores esperados</b>	<5%
<b>Datos</b>	Bajas personal: Reporte de RR HH
<b>Necesarios</b>	Personal total: Reporte de RR HH
<b>Perspectiva</b>	Procesos internos

<b>Indicador</b>	<b>Publicaciones académicas</b>
<b>Definición</b>	Mide la cantidad de publicaciones que realizan los médicos de la institución
<b>Objetivo</b>	Busca que los médicos integrantes del comité de docencia y publicación escriban artículos médicos para diferentes publicaciones y de esta manera mantener el alto nivel académico que caracteriza a la empresa
<b>Cálculo</b>	Cantidad de publicaciones
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Valores esperados</b>	>4
<b>Datos</b>	Cantidad de publicaciones: Reporte de comité de docencia e investigación
<b>Necesarios</b>	
<b>Perspectiva</b>	Aprendizaje y Crecimiento

<b>Indicador</b>	<b>Resultado evaluación de desempeño</b>
<b>Definición</b>	Mide el desempeño de los empleados en sus diferentes áreas utilizando la evaluación de desempeño como herramienta
<b>Objetivo</b>	Busca que los empleados a través de su esfuerzo diario y capacitación constante a la hora de ser evaluados por sus coordinadores directos o jefes obtengan el mayor puntaje posible. Las evaluaciones se califican de 1 a 5.
<b>Cálculo</b>	$(\text{Suma notas evaluaciones} / \text{Cantidad de empleados evaluados})$
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Valores esperados</b>	>4.5
<b>Datos</b>	Suma nota de evaluaciones: Reporte de evaluadores
<b>Necesarios</b>	Cantidad empleados evaluados: Reporte evaluadores
<b>Perspectiva</b>	Aprendizaje y Crecimientos

<b>Indicador</b>	<b>Respuestas correctas en capacitaciones</b>
<b>Definición</b>	Mide el rendimiento interno por parte del personal de la empresa en las evaluaciones periódicas que se realizan post capacitaciones
<b>Objetivo</b>	Capacitar a los empleados para lograr un mejor desempeño laboral
<b>Cálculo</b>	$(\text{Respuestas correctas} / \text{Respuestas totales}) * 100$
<b>Periodicidad</b>	Semestral
<b>Valores esperados</b>	>90%
<b>Datos</b>	Respuestas correctas: Se extrae de las evaluaciones (área de capacitación)
<b>Necesarios</b>	Respuestas totales: Se extrae de las evaluaciones (área de capacitación)
<b>Perspectiva</b>	Aprendizaje y crecimiento

<b>Indicador</b>	<b>Capacitaciones Internas</b>
<b>Definición</b>	Mide el tiempo que se dedica a la capacitación de los empleados de la institución en diferentes áreas
<b>Objetivo</b>	Cumplimentar el plan de capacitación anual definido por la empresa para tener una mejor calidad de servicio
<b>Cálculo</b>	Cantidad de horas de capacitación
<b>Periodicidad</b>	Semestral
<b>Valores esperados</b>	>50 hs
<b>Datos</b>	Cantidad de horas de capacitación: Reporte de RR HH
<b>Necesarios</b>	
<b>Perspectiva</b>	Aprendizaje y crecimiento

<b>Indicador</b>	<b>Cantidad de ateneos médicos propios</b>
<b>Definición</b>	Mide el tiempo que se dedica a la capacitación de los médicos de la institución a través de su participación en ateneos
<b>Objetivo</b>	Cumplimentar el plan de capacitación anual definido por el director médico y lograr que los médicos se involucren en la actividad académica a través de publicaciones
<b>Cálculo</b>	Cantidad de ateneos
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Valores esperados</b>	>10 ateneos anuales
<b>Datos</b>	Cantidad de ateneos: Reporte de dirección médica
<b>Necesarios</b>	
<b>Perspectiva</b>	Aprendizaje y crecimiento

Fuente: Elaboración propia