

DISEÑO DE UN CUADRO DE MANDO PARA EL C.R DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DR. GUILLERMO GRANT BENAVENTE EN CONCEPCIÓN, AÑO 2016.

BALANCE SCORECARD'S DESIGN FOR THE C.R OF OPERATIONS OF REGIONAL HOSPITAL DR. GUILLERMO GRANT BENAVENTE IN CONCEPCIÓN, YEAR 2016.

Caroll Francesconi Riquelme

Magister en Dirección de Empresas

Universidad del Bío-Bío

caroll.francesconi@gmail.com

RESUMEN

El presente trabajo se desarrolla en el Hospital Regional Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción, con el propósito de aplicar el Cuadro de Mando para el despliegue, seguimiento y control del Centro de Responsabilidad de Operaciones del Hospital. Como resultados se presentan el diseño del Cuadro de Mando de tipo Operativo, la descripción de las tareas desarrolladas en los diferentes departamentos que lo componen, el análisis FODA del centro y la propuesta de indicadores concatenados a los objetivos de cada departamento y con un tratamiento dinámico. La propuesta que se expone quedó conformada por doce indicadores, que abarcan las diferentes perspectivas del Cuadro de Mando, cada uno asociado a un objetivo, meta y periodo de chequeo determinado. El fin es aumentar la eficiencia de los procesos internos desarrollados para mejorar la satisfacción usuaria del centro hospitalario.

Palabras claves: Gestión Hospitalaria, Cuadro de Mando Integral, Control de Gestión, Enfoque de Procesos, Cuadro de Mando Operativo.

Clasificación JEL: M11, M19

ABSTRACT

The present work is developed in the Regional Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente of Concepción, with the purpose of applying the Control Panel for the deployment, follow-up and control of the Hospital Operations Responsibility Center. As results of the Operational Control Panel design, the description of the tasks performed in the different departments that compose it, the SWOT analysis of the center and the proposal of indicators linked to the objectives of each department and with a dynamic treatment. The proposal is made up of twelve indicators, which cover the different perspectives of the Scorecard, each associated with a specific objective, goal and period of verification. The purpose is to increase the efficiency of internal processes developed to improve user satisfaction of the hospital.

Key words: Hospital Management, Balance Scorecard, Management Control, Process Approach, Operating Scorecard.

JEL Classification: M11, M19

1. INTRODUCCIÓN

En sistema actual de salud público en nuestro país, es continuamente reestructurado y adaptado a las exigencias de los usuarios cada vez más informados de sus derechos como ciudadanos. Los establecimientos sanitarios tratan de mejorar sus indicadores para una atención eficaz y de calidad, conscientes que los recursos son siempre limitados, y deben ser utilizados de manera eficiente.

La Ley de Autoridad Sanitaria, 19.937 estableció que los prestadores institucionales de salud, para ser acreditados, deben cumplir estándares mínimos que garanticen la seguridad de las prestaciones que otorgan, siendo responsabilidad del Ministerio de Salud la elaboración de dichos estándares y sus criterios de verificación, con el fin de asegurar una atención oportuna y de calidad a usuarios, quienes presionan a los establecimientos sanitarios a mejorar sus estándares de atención y a utilizar sus recursos, siempre limitados, con la mayor eficiencia posible.

El peso recae sobre el director y los encargados de las diferentes áreas de los centros de salud, quienes deben enfocarse en reducir los costos, utilizar los recursos disponibles a su máxima capacidad y controlar los gastos, para conseguir adaptarse al presupuesto del Estado y contribuyentes.

Por consecuencia, nace la necesidad de buscar nuevas y más eficientes herramientas de gestión, que permita mejorar la administración y con ello la calidad de servicio entregado a los usuarios. Dentro de estas herramientas, se encuentra el Cuadro de Mando Integral (CMI) o en inglés Balance Scorecard (BSC), que por sus singulares características se adapta de buena forma al modelo de salud pública actual. Dentro de sus principales ventajas, resalta su facilidad para alinear la misión, visión, objetivos, metas y estrategia de la organización.

El Cuadro de Mando Integral necesita que todos los niveles de la organización estén involucrados: estratégico, operativo y táctico. Entregando una visión genérica del estado de la organización donde es aplicado. Para ello existen distintos tipos de Cuadros de Mandos, en particular nos centraremos en el operativo, que se enfoca en aquellos departamentos o áreas donde se efectúan acciones y tareas visibles día a día que mantienen en funcionamiento a la organización, con una extensión de planificación a corto plazo.

En el presente estudio, se propone el diseño de un Cuadro de Mando de tipo Operativo para el Centro de Responsabilidad de Operaciones del Hospital Regional Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción, región del Biobío.

El Centro de Responsabilidad de Operaciones (C.R de Operaciones) del Hospital, no cuenta con un sistema de indicadores de control, que les ayude a basar la toma de decisiones, en datos e información real y validada. Esta situación se complicó con el aumento de la capacidad en instalaciones y recurso humano, impidiendo llevar un buen control de las diferentes operaciones realizadas en los siete departamentos que lo componen (Desarrollo industrial, Infraestructura, Equipos Médicos e Ingeniería Hospitalaria, Servicios Generales, Lavandería, Esterilización y Alimentación).

El jefe del C.R, necesita aplicar una herramienta de gestión, que le permita estructurar un conjunto de indicadores, objetivos y actividades, necesarias para entregar un buen servicio a aquellos departamentos dependientes de éste.

El Cuadro de Mando aplicado considerará las cuatro perspectivas: usuarios o clientes, procesos operativos internos, crecimiento y aprendizaje, y finalmente financiera

2. DISCUSIÓN BIBLIOGRÁFICA Y METODOLÓGICA

2.1.1 Planificación Estratégica

Es el proceso, por el cual se definen de manera sistemática los lineamientos estratégicos, o líneas maestras, de la empresa u organización, y se los desarrolla en guías detalladas para la acción, se asignan recursos y se plasman en documentos llamados planes. (Francés, 2006)

Además, en la planificación estratégica se cuenta con un sistema de indicadores y metas, lo que permite la estandarización de datos, la medición de objetivos, su revisión y posterior evaluación, para tener un proceso en permanente revisión, control y mejora continua.

2.1.2 Cuadro de Mando Integral (CMI) o Balance Scorecard (BSC)

El Cuadro de Mando Integral (CMI) fue desarrollado por el profesor Robert Kaplan de la Escuela de Negocios de Harvard y el consultor David Norton de la firma Nolan & Norton. Nació como una necesidad de contar con un sistema de evaluación de la empresa en el que se incluyera el impacto de los intangibles para la compañía y que los modelos que a la fecha existían, no los consideraban. (Kaplan & Norton, 2009)

El CMI es una herramienta que permite monitorear, es decir, medir continuamente las actividades de la compañía y de cada una de las unidades estratégicas de negocio (UEN) que la integran, logrando de esta forma relacionar la visión y la estrategia, lo que permite hacer explícita la presentación de los objetivos e iniciativas que se requieren por parte de cada UEN para cumplir con la estrategia de la compañía.

El CMI ayuda a las empresas y por tanto a las UEN, a administrar mejor la creación de valor en el largo plazo y está integrado por cuatro dimensiones o perspectivas: desempeño financiero, conocimiento de los clientes, procesos internos de negocio, aprendizaje y crecimiento. (Ver fig.1)

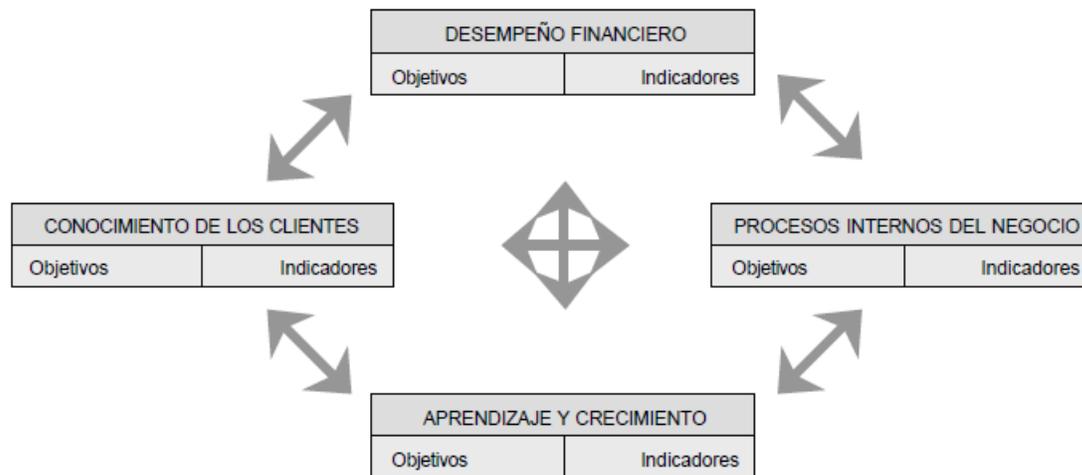


Figura 1: Modelo de Cuadro de Mando Integral

Fuente: Kaplan, Robert S., Norton, David P. Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System

De la misma forma que sucede con los clientes, los indicadores de capacidad y competencia de las personas son genéricos como: satisfacción de los empleados, productividad, retención, necesidad de entrenamiento, habilidades de los empleados, entre otros. Lo importante es considerar

índices concretos para el negocio que permitan entregar las habilidades concretas que se requieren para estar en un entorno competitivo.

Respecto a los indicadores para los sistemas de información, son herramientas que proveen información útil para el trabajo, entre los que se consideran bases de datos estratégicos, software propio, patentes, disponibilidad de la información en tiempo real, procesos internos con los que se cuentan, los cuales permiten acceder a la información a los empleados de primer nivel para la toma de decisiones, entre otros.

En cuanto a los procedimientos de la organización, relativos a cultura-clima-motivación para el aprendizaje y la acción, los indicadores a considerar son: iniciativa de las personas y equipos, capacidad de trabajar en equipo, alineación con la estrategia de la empresa, relación entre los incentivos a los empleados y los factores de éxito de la organización en general, tasas de mejora, respecto a los procesos críticos internos y de los clientes.

2.1.3 Indicadores de Gestión

Los indicadores de gestión se definen como la relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, que permite observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el objeto o fenómeno observado, respecto de los objetivos y metas previstas e influencias esperadas.

Estos indicadores, pueden ser valores, unidades, índices, series estadísticas, etc.

Son factores para establecer el logro y el cumplimiento de la misión, objetivos y metas de un determinado proceso. (Beltrán, 1999)

2.1.4 Cuadro de Mando Operativo.

El cuadro de mando operativo es aquel que permite hacer un seguimiento, como mínimo diariamente, del estado de situación de un sector, actividad o proceso de la empresa, para poder tomar a tiempo las medidas correctivas necesarias y para tender a la excelencia operativa de las actividades de la compañía.

En este se incluyen indicadores operativos, los cuales van mostrando la actuación de la empresa en sus niveles operativos. Estos son muy útiles para los responsables de los centros de responsabilidad ya que les entregan un monitoreo de lo que está ocurriendo en su sector y así lograr corregir a tiempo las posibles desviaciones que puedan ocurrir. (Medina Giacomozzi, 2009)

2.2. Metodología.

El tipo de estudio es descriptivo hasta un nivel exploratorio, esto debido a que es un tema que no ha sido abordado antes en el C.R, el punto de partida son los lineamientos, objetivos e indicadores, dados por el Ministerio de Salud (Minsal) que representa la base para el diseño del Cuadro de Mando. Por otro lado es de carácter descriptivo, ya que para su ejecución es necesario describir los aspectos específicos relacionados con los procedimientos, mecanismos y premisas, que influyan de forma directa en el área de estudio.

El diseño de la investigación es No Experimental, ya que no se requiere una manipulación de las variables involucradas, sino que los fenómenos se observan tal cual cómo se desarrollan en su contexto natural.

La metodología utilizada se basa en el plan de desarrollo propuesto por Paul Niven en su libro "El Cuadro de Mando Integral paso a paso, maximizar la gestión y mantener los resultados", el cual consta de dos fases: La de Planificación y Desarrollo. (Niven, 2003)

A continuación se nombran las etapas que contiene cada fase:

Fase Planificación.

- 1) Desarrollo de Objetivos para el CMI.
- 2) Determinación de la Unidad Organizativa Apropiada.
- 3) Conseguir el respaldo de la Dirección.
- 4) Formar el equipo del CMI.
- 5) Formular el Plan del Proyecto,
- 6) Desarrollar un Plan de Comunicación para el proyecto de CMI.

Fase de Desarrollo.

- Paso 1: Reunir y distribuir material informativo de fondo.
 Paso 2: Desarrollar o confirmar misión, visión, valores y estrategia.
 Paso 3: Entrevistas con la Dirección.
 Paso 4: Desarrollar Objetivos e indicadores para cada una de las perspectivas del CMI.
 Paso 5: Desarrollar relaciones de causa-efecto.
 Paso 6: Establecer metas para las medidas.
 Paso 7: Desarrollar el plan en marcha para implementar el Cuadro de Mando Integral.

En el caso de este estudio, debido a las limitaciones de tiempo, solo se aplicará los pasos uno, dos, tres cuatro, cinco y seis de la etapa de desarrollo lo que comprende: reunir y distribuir material informativo, desarrollar o confirmar misión, visión, valores y estrategia, entrevistas con el encargado del C.R y jefes de departamentos, desarrollar los objetivos acompañados de sus indicadores para cada perspectiva del Cuadro de Mando Operativo y establecer metas para las medidas, además de ciertas adecuaciones debido al tipo de Cuadro de Mando a aplicar en este caso Operativo.

3. RESULTADOS

Se propone el diseño de un sistema de medición para el C.R Operaciones a pedido del encargado del área, con el fin de llevar un control de la eficacia a través de indicadores. Para esto se utiliza un Cuadro de Mando Operativo.

Cabe mencionar que el encargado de departamento solicitó desarrollar indicadores a modo general del Centro de Responsabilidad, aquellos que fueran aplicables a cada uno de los departamentos que lo componen y se les pudiera solicitar sin mayor dificultad a los encargados de cada unidad.

A continuación se detalla la clasificación que se usó para las tareas efectuadas en los departamentos, según la criticidad de la actividad desarrollada. Para su clasificación se trabajó con todos los empleados que componen la planta de trabajo del Centro de Responsabilidad, a modo de generar distintos puntos de vista, considerando una mirada integral de las operaciones.

TABLA 1: Clasificación según criticidad de las tareas desarrolladas en los diferentes departamentos.

Categoría	Descripción
Clasificación A	Actividad considerara vital o altamente crítica, para el correcto funcionamiento del Hospital, y una eficiente atención a los usuarios. Su incumplimiento podría significar complicaciones graves.
Clasificación B	Actividad considerara mediana a alta criticidad, para el correcto funcionamiento del Hospital, y una eficiente atención a los usuarios. Su incumplimiento podría significar complicaciones medianamente graves.
Clasificación C	Actividad considerara mediana a baja criticidad, para el correcto funcionamiento del Hospital, y una eficiente atención a los usuarios. Su incumpliendo puede ocasionar retrasos en atenciones a usuarios.
Clasificación D	Actividad considerara con baja criticidad, para el correcto funcionamiento del Hospital, y una eficiente atención a los usuarios. Su incumplimiento genera complicaciones de fácil solución.

Fuente: Elaboración Propia

Una vez analizadas cada una de las actividades, por departamento, se seleccionaron aquellas que fueran de alta criticidad de manera transversal para el C.R. Luego a cada una de le asignó un indicador que la controlara, y que fuera aplicable a todos los departamentos sin importar su función o naturaleza.

El resultado final, fue la propuesta de 12 indicadores, asociados a un objetivo, meta y resultado esperado. Estos abarcan las cuatro perspectivas del Cuadro de Mando.

TABLA 2: INDICADORES DE GESTIÓN CR. OPERACIONES

Perspec- tiva	Objetivo	Indicador	Fórmula	Meta	Revisión
Perspectiva Clientes	Aumentar porcentaje de equipos operativos.	Porcentaje de Equipos Operativos.	$\frac{\sum \text{Equipo operativo}}{\text{Total de equipos en C.R}} * 100$	80%	1 mes
	Mejorar porcentaje de satisfacción de los usuarios.	Porcentaje de nota en evaluación en encuesta de satisfacción usuaria.	$\frac{\text{Nota}_{actual} - \text{Nota}_{anterior}}{\text{Nota}_{anterior}} * 100\%$	Porcent aje Positivo.	3 meses

		Proporción de reclamos por parte de los servicios.	$\frac{N^{\circ} \text{ de reclamos}}{N^{\circ} \text{ de servicios}}$	Menor o igual que el periodo anterior.	1 mes
		Proporción de felicitaciones por parte de los servicios.	$\frac{N^{\circ} \text{ de felicitaciones}}{N^{\circ} \text{ de servicios}}$	Mayor que el periodo anterior.	1 mes
	Mejorar vías de comunicación clientes.	Porcentaje de mejora en evaluación de vías de comunicación en encuesta de satisfacción	$\frac{Nota_{actual} - Nota_{anterior}}{Nota_{anterior}} * 100\%$	Porcentaje positivo.	3 meses
		Porcentaje de cumplimiento de visitas a los servicios.	$\frac{Visitas \text{ realizadas}}{Número \text{ de visitas planificadas}} * 100\%$	100%	3 meses
Perspectiva Financiera	Utilización eficiente de los recursos.	Gasto promedio por orden de trabajo.	$\frac{\% \text{ equipos operativos}}{Gasto \text{ total}}$	Mayor al periodo anterior.	1 mes
	Porcentaje de cumplimiento de presupuesto	Porcentaje de cumplimiento de presupuesto.	$\frac{Gasto \text{ real} - Ingresos \text{ adicionales}}{Monto \text{ inicial}} * 100\%$	100%	1 mes
Perspectiva	Desarrollo de innovaciones	Porcentaje de nuevos proyectos en relación al año anterior.	$\frac{P. \text{ actuales} - P. \text{ año anterior}}{P. \text{ año anterior}} * 100\%$	Mantener porcentaje positivo.	1 año

Aprendizaje y Crecimiento	Fomento del crecimiento profesional	Promedio de horas de capacitación por persona.	$= \frac{\sum(HC \times NA)}{FD}$ <p>HC: Horas que dura la capacitación. NA: Número de asistentes la capacitación. FD: Funcionarios del Departamento de Equipos Médicos.</p>	Mayor al medido en el periodo anterior.	6 meses
Perspectiva Procesos Internos	Disminuir tiempos de espera en solución de problemas.	Porcentaje de disminución de tiempos de espera para la resolución de tareas.	$PTE = \frac{\sum \text{Tiempos de espera}}{\text{Número de problemas}}$ <p>PTE: Promedio de tiempos de espera Porcentaje de disminución de tiempos de espera.</p> <p>Índice de disminución_{E.criticos} $= \frac{PTE_{(EC) \text{ periodo actual}} - PTE_{(EC) \text{ periodo anterior}}}{PTE_{(EC) \text{ periodo anterior}}}$ * 100%</p>	50%	3 meses
	Eficiencia en utilización del fondo de tiempo de mantenimiento	Porcentaje de cumplimiento de horas planificadas a mantenimiento	$= \frac{T_{correctivo} + T_{preventivo} + T_{predictivo}}{\text{Fondo de tiempo}}$ * 100%	100%	1 mes

Fuente: Elaboración Propia

4. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Las organizaciones están en un medio dinámico, por ende los modelos de gestión, deben tener la capacidad de adaptarse a estas condiciones. Característica muy importante en instituciones como las públicas, que en los últimos tiempos se han enfrentado a una serie de exigencias, que han motivado su continua renovación.

Cuando se busca que la aplicación del Cuadro de Mando, sea eficiente, es fundamental, antes de emprender el proceso, favorecer una visión conjunta del objetivo perseguido con esta herramienta, entre todos los representantes implicados en su elaboración y utilización.

En este caso el proceso se complicó debido a las características propias, de los actuales servicios de salud, donde durante el periodo de elaboración de este informe, el Director del Hospital, principal autoridad de este, fue reemplazado tres veces, y con ello los jefes de los diferentes servicios. Frente a este escenario adverso se vuelve complicado la obtención de información válida, necesaria para el diseño del Cuadro de Mando.

Si bien desde el año 2011 los diferentes centros hospitalarios del país, aplicaron el Cuadro de Mando Integral, muchos de ellos no siguieron, entre estos el Hospital bajo estudio, por lo que los lineamientos no se encontraban actualizados, volviéndose necesario basar el desarrollo de este informe en los objetivos directamente extraídos del Ministerio de Salud.

Por otro lado alguno de los departamentos no tenían definidas sus funciones, lo que se hizo necesario levantar información con los jefes y personal. Además de crear protocolos necesarios para la aplicación de alguno de los indicadores definidos.

El Cuadro de Mando, se comprueba que es una herramienta de control, posible de aplicar a todo tipo de organizaciones, que deseen alinear sus operaciones con los lineamientos estratégicos de la organización. Basando la toma de decisiones en información actualizada y válida.

Se recomienda al nuevo encargado del C.R de Operaciones, aplicar el Cuadro de Mando Operativo, diseñado, ya que cumple con los requerimientos rescatados de los diferentes actores del Área y considerar los tiempos planteados entre una medición y otra, además es un esquema sencillo de indicadores fáciles de fabricar, comprender y evaluar, donde se visualiza rápidamente los puntos clave para el logro de los objetivos.

Con respecto a la perspectiva financiera, es difícil llevar con claridad el control, ya que aunque existe un presupuesto destinado, este puede variar, y siempre será necesario la autorización de la administración de Finanzas del Hospital, quienes muchas veces pueden rechazar un proyecto o propuesta por encontrarse fuera de los rangos económicos destinados para el área.

Cuando se incluye a todo el personal en la elaboración del C.M, la información recogida es mucho más completa, ya que se consideran las diferentes miradas dentro de un mismo servicio, además de hacer sentir a todos parte del proceso y vinculándolos en el crecimiento y desarrollo de la organización para la cual trabajan.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beltrán, J. (1999). *Indicadores de Gestión*. 3R Editores.
- Benavente, H. R. (Enero de 2016). Hospital Regional. Obtenido de <http://www.hospitalregional.cl/>
- Briones, S. (2007). *Propuesta de un sistema de Control de Gestión para Banco Estado de Yumbel*. Concepción.
- Donoso, P. (1998). *EN BUSCA DEL ALINEAMIENTO OPERACIONAL*. Revista ABANTE.
- Drucker, P. (2002). *La innovación y el empresario innovador*. Editorial Sudamericana.
- Francés, A. (2006). *Estrategía y Planes para la empresa con el Cuadro de Mando Integral*. Estado de México: Pearson.
- Gil, N. (2010). *El uso del cuadro de mando integral y del presupuesto en la gestión estratégica de los hospitales públicos*. Barcelona.
- Guix, O. (2005). *Calidad en salud pública*. Gac Sanit.
- Hax, A., & Majluf, N. (1993). *Gestión de Empresa con una mirada estratégica*. DOLMEN.
- HORVÁRTH. (2001). *Dominar el Cuadro de Mando Integral*. Barcelona: Ediciones Gestión.
- Kaplan, R., & Norton, D. (2001). "Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral (Para implementar y gestionar su estrategia)". Ediciones Gestión 2000.
- Kaplan, R., & Norton, D. (2004). *Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
- Kaplan, R., & Norton, D. (2009). *El Cuadro de Mando Integral*. Barcelona: Harvard Business.
- Martinez, C. (2004). *Cuadro de Mando*. INNOVAR, 212-214.
- Medina Giacomozzi, A. (2009). *Sistemas de Control de Gestión en la empresa*. Concepción: DEPARTAMENTO GESTIÓN EMPRESARIAL UBB.
- MINSAL. (Diciembre de 2015). *Ley N° 19.937 Autoridad Sanitaria*. Chile: Publicada en el Diario Oficial.
- Niven, P. (2003). *El Cuadro de Mando Integral paso a paso, maximizar la gestión y mantener los resultados*. España: Gestión 2000.
- Norreakit. (2000). *The balance on the balanced scorecard: a critical analysis of some of its assumptions*. Management Accounting Research, 65-68.
- Oteo Ochoa, L. (2002). *Cuadro de mandos integral a nivel hospitalario basado en indicadores del modelo EFQM de excelencia*. Instituto de Salud Carlos III, 13-25.
- Plan estratégico Hospital Las Higueras. (Cuatrienio 2011–2014). Obtenido de http://www.hospitallashigueras.cl/documentos/planif_estrat.pdf
- Saldías, J., & Andalaf, A. (2006). *SISTEMAS DE CONTROL DE GESTION, ANALISIS PARA ORGANIZACIONES SIN FINES DE LUCRO*. Concepción: Revista Ingeniería Industrial.
- Santelices Cuevas, E., Delgado Sáez, M., Cortéz Lacoste, V., & Criado Pinto, F. (2012). *Instrumento de Evaluación, Establecimientos Autogestionados en Red*. Santiago: Ministerio de Salud.
- Senge, P. (1990). *LA QUINTA DISCIPLINA: COMO IMPULSAR EL APRENDIZAJE EN LA ORGANIZACION INTELIGENTE*. GRANICA.
- Wheelen, T., & David Hunger, J. (2007). *Administración estratégica y Políticas de Negocios*. Pearson.