

Estratégia & Negócios

ISSN 1984-3372

<http://portaldeperiodicos.unisul.br>

ARTIGOS

IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMPLEMENTARIA AL PLAN ESTRATÉGICO EN UN HOSPITAL

IMPLEMENTING THE BALANCED SCORECARD AS A MANAGEMENT TOOL COMPLEMENTARY TO THE STRATEGIC PLAN IN A HOSPITAL

IMPLEMENTAÇÃO DO BALANCED SCORECARD COMO FERRAMENTA DE GESTÃO COMPLEMENTAR AO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DE UM HOSPITAL

Rocío Martínez Malqui

Economista con Especialidad en Finanzas y Maestría en Administración, Jefe de la Unidad de Planeamiento del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

E-mail: economista.rocio.martinez@gmail.com

Roy Dueñas Carbajal

Médico Cardiólogo, Director de la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Profesor Principal de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

E-mail: royduenas@hotmail.com

Recebido em 14/03/2009. Aprovado em 15/12/2009. Disponibilizado em 03/02/2010.

Avaliado pelo Sistema *double blind review*

Estratégia e Negócios, Florianópolis, v.2, n. 2, jul./dez. 2009

<http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/EeN/index>



©Copyright 2008 UNISUL-PPGA/Estratégia e Negócios. Todos os direitos reservados. Permitida citação parcial, desde que identificada a fonte. Proibida a reprodução total. Em caso de dúvidas, consulte o editor:

terezinha.angeloni@unisul.br ; (48) 3229-1932.

RESUMEN

Uno de los grandes problemas que afronta un gobierno es la asistencia sanitaria accesible y de calidad a la población, siendo alta la exigencia en los resultados de las instituciones de salud. Este estudio se centra en el proceso de aplicación del Cuadro de Mando Integral (CMI), como instrumento de gestión que alinea y comunica los objetivos estratégicos a la organización. El objetivo fue valorar la implementación del CMI como herramienta complementaria al Plan Estratégico Institucional (PEI) en un hospital peruano de salud pública de alta complejidad. La metodología se basó en un diseño de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo. Nuestros resultados mostraron que la aplicación del CMI, permitió mejorar el control de la gestión institucional en todas las áreas, logrando alto impacto en el incremento de los ingresos por prestaciones del Seguro Integral de Salud, reducción de las intervenciones quirúrgicas suspendidas y optimización de la utilización de camas, además de alinear el Plan Operativo con el PEI y generar una cultura de gestión por resultados; este estudio contribuye a demostrar que en un hospital público de alta complejidad la implementación del CMI genera impactos favorables y motiva al desarrollo de nuevas investigaciones en instituciones similares.

Palabras-clave: Cuadro de Mando Integral. Hospital. Indicadores. Gestión por Resultados. Gestión en Salud.

1 INTRODUCCIÓN

En el campo de la salud pública, se tiene como principal limitante la asignación de recursos económicos, principalmente en los países de la región latinoamericana y una presión mayor de los ciudadanos para incrementar la oferta y el acceso a la salud con una mayor calidad, lo cual implica el uso eficiente de los recursos. Considerando este marco, se necesita que las gestiones en los hospitales públicos permitan reducir los costos y mejorar los servicios.

La gestión en salud necesita medir sistemáticamente los avances en toda la organización y la forma de planeamiento clásico no garantiza que los planes soñados se materialicen en metas concretas, a partir del modelo de Kaplan y Norton denominado Cuadro de Mando Integral (CMI), se define un enfoque que permite evaluar los objetivos estratégicos y enlazarlos a cuatro perspectivas básicas que debe mirar toda organización y principalmente lograr participar y comunicar sus estrategias. En el presente estudio se muestra la experiencia en la implementación

del CMI en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, que forma parte de la red de salud pública del Perú.

2 ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Desde tiempos ancestrales el ser humano ha mostrado preocupación en conocer anticipadamente las situaciones a enfrentarse en el futuro, predecir cómo será su destino para esquivar las situaciones adversas y disfrutar de los buenos augurios. Anticipar el rumbo de las cosas, involucra el concepto de “estratégico” en la planificación y su origen se encuentra en el campo militar. En el mundo empresarial, este concepto se inicia a partir de 1950, como un enfoque del proceso de dirección estratégica. Al respecto, existen definiciones de varios autores que se detallan a continuación:

Menguzzato y Renau¹	La planeación estratégica se defina como el análisis racional de las oportunidades y amenazas que presenta el entorno para la empresa, de los puntos fuertes y débiles de la empresa frente a este entorno y la selección de un compromiso estratégico entre dos elementos, que mejor satisfaga las aspiraciones de los directivos en relación con la empresa.
Phillip Kotler²	Es el proceso administrativo de desarrollar y mantener una relación viable entre los objetivos y recursos de la organización y las cambiantes oportunidades del mercado. El objetivo de la planeación estratégica es modelar y remodelar los negocios y productos de la empresa, de manera que se combinen para producir un desarrollo y utilidades satisfactorios.
Jean Paul Sallenave³	La planeación estratégica es el proceso por el cual los dirigentes ordenan sus objetivos y sus acciones en el tiempo. La planeación estratégica, no es un dominio de la gerencia general, sino un proceso de comunicación y de determinación de decisiones en el cual intervienen todos los niveles estratégicos de la empresa.

De estas definiciones se puede desprender que la planeación estratégica, además de ser un proceso sistémico, es la gran AGENDA DE TRABAJO A LARGO PLAZO, basada en la predicción sobre el conocimiento de la organización y de su entorno, que permite la creación del futuro de una organización.

¹ Menguzzato M y Renau J. La dirección estratégica de la Empresa: Un enfoque innovador del management. Barcelona: 1991.

² Kotler P. Dirección de Mercadotecnia. 8va Edición. New York: Ed. Prentice Hall; 1996.

³ Sallenave J. Gerencia y Planeación Estratégica. Bogotá: 2002.

El plan estratégico establece los objetivos y metas trazadas, pero en la práctica se ha detectado problemas en el momento de su ejecución. En una investigación publicada en la revista Fortune⁴, se indicaba que 9 de cada 10 planes muy bien formulados acaban fracasando cuando se llevan a la práctica y entre las causas se mencionó:

- 57% no definen adecuadamente sus estrategias.
- 53% no relacionan su estrategia a los planes operativos.
- 60% no vinculan los presupuestos a la estrategia.
- 45% no mide o controla sus planes estratégicos.
- 75% no tienen incentivos relacionados a su estrategia.

Finalmente, el artículo publicado en esta revista mencionó que los Planes Estratégicos son comunicados al 42% de los gerentes (o líderes medios) y que “menos del 10% de las estrategias adecuadamente diseñadas son efectivamente implantadas”. Con esta información, se podría pensar que el Plan Estratégico, por sí solo no garantiza alcanzar la misión y visión institucional.

A principios de 1992, se presentó en la revista Harvard Business Review, el concepto de Balanced Scorecard – BSC, o como lo denominaremos en su versión en castellano, Cuadro de Mando Integral – CMI, sus autores, Kaplan; Norton (1996), plantearon que el CMI es un sistema de administración o sistema administrativo (Management System), que va más allá de la perspectiva financiera con la que los gerentes acostumbran evaluar la marcha de una empresa⁵. El CMI, fue plasmado luego de un estudio sobre doce empresas, al final del cual Kaplan; Norton (1996), afirmaban que los indicadores financieros no eran suficientes para conocer el estado de la empresa y plantearon adicionar tres categorías no financieras, formando cuatro perspectivas, aclarando que el éxito organizacional no sólo debe enfocar toda la organización (ver figura 1).

⁴ Charan R, Calvin G. Why CEO's Fail. Fortune Magazine. 1998.

⁵ Wikipedia. Enciclopedia libre. Consultado Agosto 2009. En http://es.wikipedia.org/wiki/cuadro_de_mando_integral.



Figura 1. Perspectivas del Balanced Scorecard

Los primeros antecedentes bibliográficos de la aplicación del CMI en la Gestión Sanitaria fueron realizados por Forgione (1997, quien detectó en un workshop organizado por European Institute for Advance Studies in Management, el consenso existente en dos aspectos fundamentales: a) Las amplias diferencias nacionales sobre el concepto de bienestar público, así como la importancia de la salud dentro del mismo, debido a su relevancia presupuestaria y b) La importancia de la información financiera para lograr una asignación eficiente en los recursos.

El resultado del workshop, fue un reclamo para el uso del CMI en el ámbito financiero y en el de la gestión de la calidad, en su dimensión interna y externa.

En Canadá⁶, en el año 1997 los hospitales de la provincia de Ontario (89 hospitales) fueron seleccionados para participar en un proyecto consistente en desarrollar un sistema de información, adaptado al modelo de CMI de Kaplan; Norton (1996), que englobara a toda la actividad desarrollada por el centro sanitario y que permitiera la circulación pública de la información, obteniéndose resultados a noviembre de 1998 publicados a toda la comunidad.

Otra experiencia inicial y exitosa fue el caso Duke's Children Hospital⁷, en Norteamérica, este hospital se encontraba con graves problemas financieros y operativos, los procesos se demoraban y la gente estaba descontenta, lo cual motivó a utilizar el CMI para impulsar el cambio en su organización, y conseguir revertir los aspectos negativos. Uno de los logros más resaltantes

⁶ Hospital Report Research Collaborative: Hospital Report 2007: Acute Care, A joint initiative of the Ontario Hospital Association and the Government of Ontario. 2007. En: <http://www.hospitalreport.ca/>.

⁷ Meliones J. Saving Money, Saving Lives. Harvard Business Review; 2000: 7.

fue la utilización del CMI como elemento de unión entre los médicos y los gestores, dado que los dos grupos estaban enfrentados.

En Europa, las experiencias se han desarrollado principalmente en España, en el Centro Quirúrgico Ambulatorio del Consorcio Sanitario Parc Tauli, Sevilla y en Inglaterra, en el Hospital National Health Service en Inglaterra.

En Latinoamérica, las experiencias se han realizado en Argentina y Chile, en el Hospital Público de Pediatría Garrahan, en Buenos Aires, Argentina, y en el Hospital San José, en Santiago de Chile. En el caso chileno⁸ el resultado de la aplicación del Cuadro de Mando Integral permitió al Hospital San José bajar los gastos globales en US\$ 1'000,000.00 durante los 10 primeros meses del año sin afectar la calidad ni la cantidad de las prestaciones y servicios prestados a los pacientes.

En el Perú, se han efectuado experiencias en el sector privado en empresas de servicios comerciales como Telefónica, servicios educativos como la Universidad Peruana Cayetano Heredia y en empresas de servicios jurídicos como la Notaría Berrospi Polo. En el sector público, en empresas mixtas como Sedapal, que desarrolló el proceso de creación de su cadena de valor y sobre este diseño, elaboró su CMI. En el caso de Sedapal, la experiencia permitió redefinir sus estrategias y centrarse en mejorar las actividades más costosas de su cadena de valor. En el caso de la notaría Berrospi Polo, el efecto se observó en la mejora de su productividad, al reducirse los costos operativos.

En el ámbito de salud, no se conocen experiencias ejecutadas tanto en el sector privado como el público.

3 METODOLOGÍA

3.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La planeación estratégica sigue siendo uno de los conceptos importantes en la dirección de una institución, para lograr la misión y visión organizacional, a través de estrategias contundentes que afronten un entorno desfavorable. Este proceso requiere del compromiso y participación de los componentes de la organización (recurso humano), para enlazar los objetivos

⁸ Buckle C., Barrabino L. Tablero de Comando – Medición y Control de Gestión en Salud. Argentina: 2003.

individuales con los objetivos institucionales, siendo vital que la estrategia sea comunicada y compartida.

El Plan Estratégico por sí sólo no garantiza la alineación de objetivos y metas, la herramienta del CMI permite comunicar más eficazmente el Plan Estratégico a los niveles operativos y lograr avances en las metas. .

El problema que se aborda se encuentra contenido en el cuestionamiento de la pregunta principal ¿Qué efecto tiene el Cuadro de Mando Integral en el desarrollo del Plan Estratégico Institucional?

El PEI del Hospital Nacional Cayetano Heredia, contiene los conceptos básicos de la filosofía institucional, como son la misión, visión y valores; para su formulación se constituyó un equipo de trabajo conformado por los jefes de departamentos y de oficinas, así como de los niveles directivos. Sin embargo, en la experiencia se percibió que su simple elaboración, aún cuando fuera participativa, no garantizaba su ejecución y por lo tanto su cumplimiento, observándose bajo liderazgo en los jefes de áreas y poco compromiso en las metas planteadas.

Esta carencia en la alineación de objetivos y metas, así como su baja difusión desencadenaron como problema el bajo alcance en el logro de la misión y visión del hospital, deteriorándose la calidad de atención y por lo tanto el nivel de satisfacción del usuario en la consulta externa del hospital.

3.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a) Objetivo General

- Valorar la implementación del Cuadro de Mando Integral como herramienta complementaria del Plan Estratégico Institucional en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

b) Objetivos Específicos

- Describir la mejora en el Control de Gestión Institucional.
- Medir el impacto de la Evaluación por Indicadores.

IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMPLEMENTARIA AL PLAN ESTRATÉGICO EN UN HOSPITAL

Rocío Martínez Malqui – Roy Dueñas Carbajal

- Describir el nivel de operatividad del Plan Estratégico aplicando el Cuadro de Mando Integral.
- Conocer el desarrollo de la cultura de gestión por resultados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

3.3 MATERIALES Y MÉTODO

Materiales

Instrumento: Tablero Monitor de Control de Indicadores de los años Enero 2008 – Diciembre 2008 y de Enero 2009 - Mayo 2009 del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Resultados procesados en una Base de datos en hoja de cálculo en Microsoft Excel.

Variables

Las variables utilizadas se muestran a continuación:

VARIABLES	DESCRIPCION	ESCALA DE MEDICION
Porcentaje de unidades orgánicas que realizan el monitoreo a través del Tablero Monitor (o CMI)	Número de unidades orgánicas que cumplieron con el monitoreo a través del Tablero Monitor (o CMI) / Número total de unidades orgánicas	Escala ordinal
Porcentaje de unidades orgánicas que realizan el monitoreo a través del Tablero Monitor (o CMI) por área administrativa	Número de unidades orgánicas que cumplieron con el monitoreo a través del Tablero Monitor (o CMI) por área administrativa / Número total de unidades orgánicas administrativas	Escala ordinal
Porcentaje de unidades orgánicas que realizan el monitoreo a través del Tablero Monitor (o CMI) por área asistencial	Número de unidades orgánicas que cumplieron con el monitoreo a través del Tablero Monitor (o CMI) por área asistencial / Número total de unidades orgánicas asistenciales	Escala ordinal
Porcentaje de unidades orgánicas que presentaron información en la fecha solicitada	Número de unidades orgánicas que presentaron información en la fecha solicitada / Número total de unidades orgánicas	Escala ordinal
Porcentaje de unidades orgánicas que presentaron información después de la fecha solicitada	Número de unidades orgánicas que presentaron información después de la fecha solicitada / Número total de unidades orgánicas	Escala ordinal
Porcentaje de unidades orgánicas que no presentaron información	Número de unidades orgánicas que no presentaron información / Número total de unidades orgánicas	Escala ordinal
Porcentaje de Prestaciones del Seguro Integral de Salud rechazadas	Prestaciones rechazadas valorizadas / Prestaciones ejecutadas valorizadas	Escala ordinal

IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMPLEMENTARIA AL PLAN ESTRATÉGICO EN UN HOSPITAL

Rocío Martínez Malqui – Roy Dueñas Carbajal

VARIABLES	DESCRIPCION	ESCALA DE MEDICION
Porcentaje de crecimiento anual por ingresos del Seguro Integral de Salud	Monto de ingresos transferidos por el Seguro Integral de Salud año actual / Monto de ingresos transferidos por el Seguro Integral de Salud año base	Escala ordinal
Porcentaje de operaciones suspendidas	Número de cirugías suspendidas/ Número de cirugías programadas	Escala ordinal
Porcentaje de ocupación de camas	Número de estancias de los egresos/ Número de días-cama disponibles	Escala ordinal
Porcentaje de unidades orgánicas que alcanzaron nivel óptimo	Número de unidades orgánicas que alcanzaron nivel óptimo / Número total de unidades orgánicas	Escala ordinal
Porcentaje de unidades orgánicas que alcanzaron nivel regular	Número de unidades orgánicas que alcanzaron nivel regular / Número total de unidades orgánicas	Escala ordinal
Porcentaje de unidades orgánicas que alcanzaron nivel mal	Número de unidades orgánicas que alcanzaron nivel mal / Número total de unidades orgánicas	Escala ordinal
Grado de cumplimiento del Plan Operativo Anual(POA)	Grado de cumplimiento de los objetivos del POA * Resultado Ponderado de los objetivos	Escala ordinal
Porcentaje de unidades orgánicas que realizaron exposiciones buenas.	Número de unidades orgánicas evaluadas con exposiciones buenas / Número de unidades orgánicas totales	Escala ordinal
Porcentaje de unidades orgánicas que realizaron exposiciones regulares.	Número de unidades orgánicas evaluadas con exposiciones regulares / Número de unidades orgánicas totales	Escala ordinal
Porcentaje de unidades orgánicas que realizaron exposiciones deficientes.	Número de unidades orgánicas evaluadas con exposiciones deficientes / Número de unidades orgánicas totales	Escala ordinal

Escalas

Para identificar los resultados correspondientes al objetivo 4, se consideró los criterios *de manejo de indicadores, calidad de análisis y creatividad en la formulación de estrategias*, calificados de acuerdo a la siguiente escala:

Valor	Calificación
1	Deficiente
2	Medianamente Deficiente
3	Regular
4	Medianamente Buena
5	Buena

Escala de Calificación a las Presentaciones de Resultados de las Unidades Orgánicas, Hospital Nacional Cayetano Heredia.

3.4 MÉTODO

El presente estudio se ha realizado como un diseño de tipo descriptivo observacional, dentro del marco de un estudio cualitativo y retrospectivo aplicado al campo administrativo, mostrando la experiencia en la implementación de la herramienta de gestión del CMI para el monitoreo y evaluación de la gestión en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), institución perteneciente a la red del Ministerio de Salud del Perú, categorizado como hospital de nivel III.1, por su grado de especialización en la atención de casos complejos. Con un área de influencia en el sector de Lima Norte, cuya población estimada es de 2'324,111 y representa el 30% de la población de Lima Metropolitana.⁹

De las evaluaciones realizadas en los años 2007 y 2008, se evidenciaron problemas como: Debilidades en la comunicación entre las áreas administrativas y asistenciales; limitaciones en el control de los objetivos y metas institucionales en las unidades orgánicas; disminución de la producción y de los ingresos recaudados por venta de servicios; así como incremento de la insatisfacción del paciente y ausencia de una cultura de trabajo por gestión de resultados. Ante esta situación se propuso implementar un sistema de monitoreo y control al Plan Estratégico Institucional (PEI).

Para el desarrollo del modelo se requería como requisito previo actualizar el PEI existente. Se realizaron talleres de trabajo a finales del año 2007, con los jefes de departamentos y oficinas, actualizando y replanteando los objetivos y metas para el período 2007 – 2011, posteriormente se aprobó con Resolución Directoral N° 108-2008-SA-HCH/DG, de fecha 16 de abril 2008.

Como segunda etapa y luego de la revisión a la literatura existente y a las experiencias en salud en otros países, dado que no se encontraron experiencias en casos peruanos, se elaboró un manual con una metodología adecuada a un Hospital de nuestra realidad¹⁰, aprobándose la Guía para la Formulación del Balanced Scorecard en el HNCH, con Resolución Directoral N° 226-2008-SA-HCH/DG de fecha 25 de junio de 2008.

La arquitectura o estructura que debía tener el CMI, considerando que su aplicación era en una institución sin fines de lucro, como es el HNCH, debía privilegiar como objetivo superior al Cliente (o Paciente Usuario). Ver figura 2.

⁹ “X Censo Nacional de Población y V de Vivienda”, INEI. Lima: 2005.

¹⁰ Martínez R. Manual Metodológico para la Elaboración del Balance Scorecard en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima: 2006.

IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMPLEMENTARIA AL PLAN ESTRATÉGICO EN UN HOSPITAL

Rocío Martínez Malqui – Roy Dueñas Carbajal

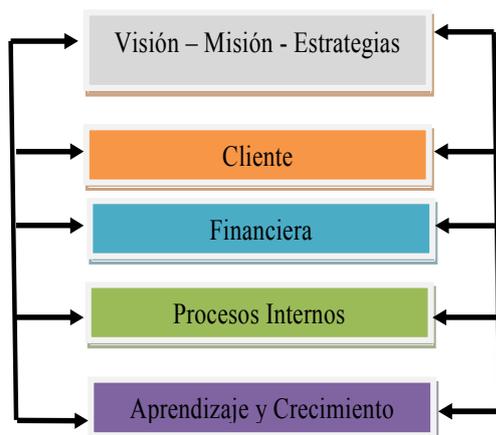


Figura 2. Estructura del Cuadro de Mando Integral del Hospital Nacional Cayetano Heredia

En la tercera etapa, se identificaron los indicadores por cada unidad orgánica del Hospital, para lo cual se conformó un equipo multidisciplinario con la tarea de proponer una lista de indicadores por objetivos y cada uno respaldado por una ficha técnica, medio que permitió la concertación con cada jefe para la aceptación. Con la propuesta final, se aprobó la Tabla de Monitoreo por Indicadores, con Resolución Directoral N° 107-2008-SA-HCH/DG de fecha 16 de abril del 2008, posteriormente se actualiza con la Resolución Directoral N° 149-2008- SA-HCH/DG de fecha 22 de Mayo de 2008 y Resolución Directoral N° 170-2008- SA-HCH/DG de fecha 07 de Abril de 2009. Las actualizaciones fueron parte del proceso de aprendizaje, resaltamos el aspecto normativo de aprobar los documentos para darle formalidad al proceso.

Los resultados por áreas se remitían de tres maneras: Vía correo electrónico, vía red interna del hospital y vía escrita y con la periodicidad establecida. El área conductora del proceso, la implementación y monitoreo del CMI fue la Unidad de Planeamiento dentro de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

Para el procesamiento de la información se elaboró una base de datos en hoja de cálculo, indicando los valores meta (o valores esperados por cada indicador) y estableciéndose una escala de medición de los resultados graficados con los colores de de un semáforo.

Nivel	Escala	Semáforo
Óptimo	80 – 100 %	Verde
Regular	51 – 79 %	Amarillo
Mal	0 – 50 %	Rojo

Cuadro 1. Escala de Valores del CMI en el Hospital Nacional Cayetano Heredia

IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMPLEMENTARIA AL PLAN
ESTRATÉGICO EN UN HOSPITAL

Rocío Martínez Malqui – Roy Dueñas Carbajal

Con estos datos finalmente se procesa el CMI y se aplicó en los períodos Enero – Diciembre 2008 y Enero – Junio 2009.

3 RESULTADOS

El Hospital Nacional Cayetano Heredia, es una institución de salud pública de la red del Ministerio de Salud del Perú que brinda atenciones de alta complejidad.

Los recursos que tiene el hospital le permiten garantizar una oferta de servicios especializados (ver cuadros 2 y 3).

Recursos	Cantidad
Camas	420
Salas de Operación- Cirugías Electivas	06
Salas de Operación- Cirugías Emergencia	01
Consultorios Funcionales	141

Cuadro 2. Recursos Físicos, Hospital Nacional Cayetano Heredia
Fuente: Oficina de Estadística – HNCH, Año 2008

Recursos	Cantidad
Personal Nombrado	1,154
Personal Contratado	351

Cuadro 3. Recursos Humanos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia
Fuente: OEPE – Unidad de Organización – HNCH, Año 2008

El movimiento de producción del hospital en los tres últimos años de acuerdo a los principales procesos de atención en salud, es ascendente (ver cuadro 4).

Rubros	Unidad de Medida	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009(a)
Consulta Externa	Atenciones	213,439	214,743	227,427	118,120
Hospitalización	Egresos	139,977	137,167	143,148	68,255
Emergencia	Atenciones	64,458	66,573	74,939	35,262
Centro Quirúrgico	Intervenciones	7,465	7,713	7,673	3,393

Cuadro 4. Producción Hospitalaria, Años 2006 – 2008, Hospital Nacional Cayetano Heredia
Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNCH.

En cuanto a su organización, el hospital presenta una estructura jerarquizada en Direcciones, Áreas de Apoyo y Órganos de Línea (ver cuadro 5).

IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMPLEMENTARIA AL PLAN ESTRATÉGICO EN UN HOSPITAL

Rocío Martínez Malqui – Roy Dueñas Carbajal

Estructura Organizacional	
Nivel Directivo General	
Dirección General	
Dirección Adjunta	
Nivel Directivo Asesor	
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	
Nivel Directivo de Apoyo	
Oficina Ejecutiva de Administración	
Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos	
Órgano de Control Interno	
Oficina de Auditoría Interna	
Órganos de Línea	
Área asistencial (11)	
Área administrativa (17)	

Control de Gestión Institucional.

Observamos que desde el inicio de su aplicación se contó con la aceptación y participación de más del 50% de las unidades orgánicas, lográndose al primer semestre del año 2009, que el 92.59% trabajen con el instrumento creado de la TABLA MONITOR, en comparación con el año 2008 que fue del 88.89%, se precisa que no se consignan datos anteriores por que la herramienta se empezó a diseñar en el año 2007, por lo que no se cuenta con información anterior (ver cuadro 6).

Variables	Año 2008	Año 2009
Número de unidades orgánicas que cumplieron con el monitoreo a través del Tablero Monitor (o CMI)	24	25
Número total de unidades orgánicas	27	27
Porcentaje de unidades orgánicas que realizan el monitoreo a través del Tablero Monitor (o CMI)	88.89%	92.59%

Cuadro 6. Unidades orgánicas que cumplieron con el monitoreo por el Cuadro de Mando Integral, Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Para el año 2008, no se ajustaron al CMI, las Oficinas de Asesoría Jurídica, Servicios Generales y Comunicaciones. En el año 2009, se integró la Oficina de Servicios Generales.

Se resalta que la participación más activa y entusiasta se encontró en el área asistencial, que tuvieron un cumplimiento del 100% en los años 2008 y 2009 con relación a las áreas administrativas que cumplieron al 72.73%(2008) y al 81.82%(2009), sin embargo éstas últimas también muestran un avance en el cumplimiento, con un incremento de 10% del año 2008 al 2009, debido a la integración de más oficinas administrativas (ver cuadro 7).

IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMPLEMENTARIA AL PLAN ESTRATÉGICO EN UN HOSPITAL

Rocío Martínez Malqui – Roy Dueñas Carbajal

Variables	Año 2007	Año 2008	Año 2009
Número de unidades orgánicas que cumplieron con el monitoreo a través del Tablero Monitor (o CMI) por área administrativa	0	8	9
Número total de unidades orgánicas administrativas	11	11	11
% de unidades orgánicas que realizan el monitoreo a través del Tablero Monitor (o CMI) por área administrativa	0.00%	72.73%	81.82%
Número de unidades orgánicas que cumplieron con el monitoreo a través del Tablero Monitor (o CMI) por área asistencial	0	16	16
Número total de unidades orgánicas asistenciales	16	16	16
% de unidades orgánicas que realizan el monitoreo a través del Tablero Monitor (o CMI) por área asistencial	0.00%	100.00%	100.00%

Cuadro 7. Unidades orgánicas que cumplieron con el monitoreo por el Cuadro de Mando Integral por tipo de área, Hospital Nacional Cayetano Heredia

Para complementar el resultado del cuadro anterior, se midió los avances en el cumplimiento y puntualidad en la presentación de los reportes de acuerdo a la fecha de presentación pactada. Las unidades orgánicas debían presentar sus resultados dentro de los primeros cinco días de finalizado cada mes. Al inicio del proyecto de implementación del CMI, el 51.85% de las unidades orgánicas cumplía con presentar la información en forma oportuna, al año siguiente se incrementó a 66.67%, lo que se corrobora con la disminución del grupo que presentaba información después de la fecha solicitada, el cual disminuyó de 40.74% en el 2008, a 25.93% en el 2009. Por otro lado, las unidades orgánicas que no presentaron información se mantuvieron en el mismo nivel de 7.41% en ambos años (ver cuadro 8).

Variables	Año 2008	Año 2009
Número de unidades orgánicas que presentaron información en la fecha solicitada	14	18
Número total de unidades orgánicas	27	27
% Número de unidades orgánicas que presentaron información en la fecha solicitada	51.85	66.67
Número de unidades orgánicas que presentaron información después de la fecha solicitada	11	7
Número total de unidades orgánicas	27	27
% Número de unidades orgánicas que presentaron información después de la fecha solicitada	40.74	25.93
Número de unidades orgánicas que no presentaron información	2	2
Número total de unidades orgánicas	27	27
% de unidades orgánicas que no presentaron información	7.41	7.41

Cuadro 8. Unidades Orgánicas de acuerdo a la fecha de presentación de los resultados de sus indicadores en el Hospital Nacional Cayetano Heredia

Impacto de la Evaluación por Indicadores.

El impacto que se logró con la aplicación del Cuadro de Mando Integral en el proceso de la Evaluación del Plan Operativo de las unidades orgánicas se observó en los aspectos financieros y sanitarios.

Aspecto Financiero

En el aspecto financiero, los avances se notaron en las cobranzas al Seguro Integral de Salud (SIS) por las prestaciones realizadas, se apreció que al primer semestre del año 2005 y del 2006, el porcentaje de prestaciones rechazadas es alto y fluctúa entre 36% a 40%, para los períodos siguientes se notó una reducción en los rechazos obteniéndose en el primer semestre del año 2007 la disminución a 15.80%, mientras que en el primer semestre del año 2008, la disminución fue de 7.44% de prestaciones rechazadas, la meta fijada en todos los períodos fue de 5% de prestaciones rechazadas, siendo el último período el de mayor alcance a la meta. No se han registrado datos al año 2009, por que a nivel del SIS-Central se encuentran en proceso de implementación de un nuevo aplicativo informático y al ser las auditorías electrónicas, se demora la remisión de casos rechazados (ver cuadro 10).

Rubros	1er. Semestre 2005	1er. Semestre 2006	1er. Semestre 2007	1er. Semestre 2008
Prestaciones valorizadas rechazadas	768,306.00	734,013.00	295,443.00	318,418.12
Prestaciones valorizadas ejecutadas	2,134,622.00	1,839,612.00	1,870,151.00	4,276,961.36
% Prestaciones valorizadas rechazadas por el SIS	35.99%	39.90%	15.80%	7.44%

Cuadro 10. Porcentaje de Prestaciones Valorizadas del SIS Rechazadas Rubro: Servicios Tarifados. Hospital Nacional Cayetano Heredia

Se evidenció un incremento entre cada período, al primer semestre del año 2007, los ingresos no superaban los S/. 900,000.00 mensuales, a partir del año 2008 se apreció una mejoría obteniéndose finalmente al primer semestre del año 2009, ingresos mensuales mayores al S/. 1'000,000.00 (ver gráfico).

IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMPLEMENTARIA AL PLAN ESTRATÉGICO EN UN HOSPITAL

Rocío Martínez Malqui – Roy Dueñas Carbajal

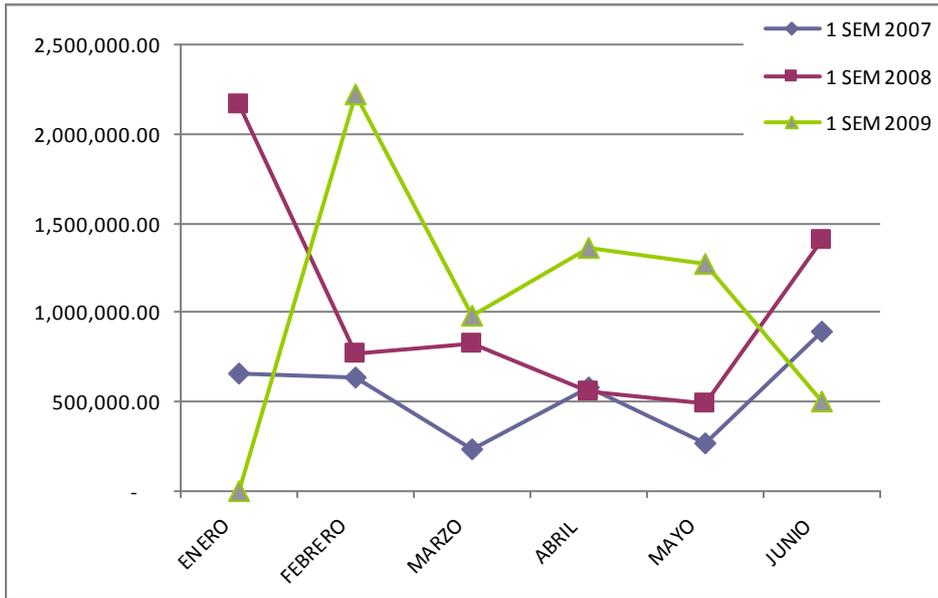


Gráfico 1. Evolución de los Ingresos por Prestaciones Realizadas por el Seguro Integral de Salud

Asimismo, los ingresos recaudados en el primer semestre del año 2009 fueron de S/. 6'338,346.79 y corresponden al 132% de crecimiento con relación al año 2006 (año base de comparación). Por otro lado, se observó que en los períodos siguientes la tendencia creciente continuaba, siendo los períodos 2008 y 2009 los de mayor crecimiento (ver cuadro 11).

Rubros	1 Sem 2006	1 Sem. 2007	1 Sem. 2008	1 Sem. 2009
Ingresos Recaudados por SIS	2,734,763.00	3,279,888.42	6,221,059.77	6,338,346.79
% Crecimiento anual por ingresos SIS con relación año base		20%	127%	132%

Año Base = 2006

Cuadro 11. Crecimiento Anual de los Ingresos SIS. Hospital Nacional Cayetano Heredia

Aspecto Sanitario

Se encontró un avance en la disminución de las operaciones suspendidas, los resultados encontrados muestran una reducción en cada período, lográndose disminuir de 13.63%, en el año 2006 a 9.83% en el año 2009. La meta trazada desde el año 2007 fue reducir a 10% las operaciones que se suspenden, considerando progresivamente acercarse al estándar de 5% en operaciones suspendidas normado por la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP)– Ministerio de Salud (ver cuadro 12).

IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMPLEMENTARIA AL PLAN ESTRATÉGICO EN UN HOSPITAL

Rocío Martínez Malqui – Roy Dueñas Carbajal

Rubros	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009
Nro de cirugías suspendidas	673	575	489	196
Nro total de cirugías programadas	4938	4409	3937	1994
Porcentaje de operaciones suspendidas	13.63	13.04	12.42	9.83

Cuadro 12. Operaciones Suspendidas. Hospital Nacional Cayetano Heredia

En relación a los resultados del Porcentaje de Ocupación de Camas, el objetivo en que se enmarcó este indicador era la mejora de la eficiencia y eficacia en los procesos. Se apreció en el año 2006 que el grado de ocupación de camas era de 59.6% lo que demostraba capacidad ociosa en los recursos del área hospitalización, en los siguientes años se incrementó la ocupación, alcanzándose al año 2009, el 91.15%, valor aceptable dentro del estándar normado por la DGSP-MINSA de 90% (ver cuadro 13).

Rubros	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009
N° de estancias de los egresos	88162	115577	113229	59739
N de días cama disponibles	148647	145879	128874	65540
Porcentaje de ocupación de camas	59.6	79.23	87.9	91.15

Cuadro 13. Porcentaje de Ocupación de Camas. Hospital Nacional Cayetano Heredia

Nivel de operatividad del Plan Estratégico Institucional aplicando el CMI.

En relación al nivel de desempeño alcanzado por las unidades orgánicas, se utilizó los resultados del CMI y su escala de alertas tipo semáforo que indicaba niveles: Deficiente (0% - 50%), Regular (51% - 79%) y Óptimo (80% - 100%), con lo cual los resultados obtenidos mostraban que las unidades orgánicas que alcanzaron nivel óptimo fueron de 33.33% y se mantuvieron. Las unidades que alcanzaron nivel regular, disminuyeron de 59.26% en el 2008, a 51.85%, mientras que las unidades que alcanzaron nivel deficiente incrementaron de 7.41% a 14.81% (ver cuadro 14).

IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMPLEMENTARIA AL PLAN ESTRATÉGICO EN UN HOSPITAL

Rocío Martínez Malqui – Roy Dueñas Carbajal

Variables	Año 2008	Año 2009
Número de unidades orgánicas que alcanzaron nivel óptimo	9	9
Número total de unidades orgánicas	27	27
% de unidades orgánicas que alcanzaron nivel óptimo	33.33	33.33
Número de unidades orgánicas que alcanzaron nivel regular	16	14
Número total de unidades orgánicas	27	27
% de unidades orgánicas que alcanzaron nivel regular	59.26	51.85
Número de unidades orgánicas que alcanzaron nivel deficiente	2	4
Número total de unidades orgánicas	27	27
% de unidades orgánicas que alcanzaron nivel deficiente	7.41	14.81

Cuadro 14. Unidades Orgánicas de acuerdo a su nivel de desempeño aplicando el Cuadro de Mando Integral en el Hospital Nacional Cayetano Heredia

Escala:

Deficiente (0 – 50 %)

Regular (51 – 79%)

Óptimo (80 – 100 %)

En cuanto al desempeño a nivel institucional por años, se encontró que en el año 2007 se alcanzó el 64% de cumplimiento del Plan Operativo Anual (POA), con 6 metas ejecutadas de las 10 metas propuestas, considerando que para la evaluación de cada meta se combina con el valor ponderado de su participación dentro de los objetivos generales (ver cuadro 15) .

IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMPLEMENTARIA AL PLAN ESTRATÉGICO EN UN HOSPITAL

Rocío Martínez Malqui – Roy Dueñas Carbajal

EVALUACION POA 2007

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	RESULTADO PONDERADO
1. Brindar atención especializada basada en normas técnicas de salud que identifiquen las patologías más frecuentes de la población demandante.	Implementación de guías clínicas.	60%	14%	23%	3%
2. Desarrollar la gestión clínica basada en indicadores de salud que permita lograr la eficiencia y eficacia en la recuperación de la salud de los pacientes de alta complejidad.	Porcentaje de Operaciones Suspendidas	10%	13%	77%	12%
	Porcentaje de ocupación de camas	65%	79%	82%	0%
3. Mejorar la calidad de atención en los servicios de salud ambulatorios.	Satisfacción del usuario externo en consulta externa	70%	52%	74%	15%
4. Optimizar el suministro de los medicamentos y la promoción del uso racional de los mismos.	Rotura de Stock de Medicamentos	0%	15%	0%	0%
5. Mejorar la gestión del recurso humano para el desarrollo del potencial del personal y el nivel de competencias, a través de la capacitación continua y el impulso a la capacidad de investigación del personal.	Porcentaje de trabajadores capacitados subvencionados por la institución.	40%	49%	100%	20%
	Porcentaje de investigaciones científicas realizadas	20%	72%	100%	0%
6. Lograr la eficiencia en la gestión administrativa, a través de la optimización de recursos humanos, materiales, físicos, económicos y tecnológicos, que garanticen el óptimo funcionamiento de los departamentos asistenciales.	Proporción de necesidades del PAAC atendidas	100%	41%	41%	4%
	Implementación de sistemas de información automatizados	33%	3%	8%	0%
7. Optimizar los procesos para el financiamiento de los pacientes asegurados.	Pérdida Económica por expedientes SIS rechazados.	22%	15%	100%	10%
RESULTADO FINAL POA 2007					64%

Cuadro 15. Desempeño del Plan Operativo Anual (POA) 2007. Hospital Nacional Cayetano Heredia

En el año 2008, el resultado final de 88%, algunas metas mostraron menor desempeño con relación a lo esperado por lo que reducen el valor final, sin embargo, en este año las metas se ejecutaron en forma total, lo que contribuyó a un mayor valor obtenido (ver cuadro 16).

IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMPLEMENTARIA AL PLAN ESTRATÉGICO EN UN HOSPITAL

Rocío Martínez Malqui – Roy Dueñas Carbajal

EVALUACION POA 2008

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	RESULTADO PONDERADO
1. Contribuir a la reducción de complicaciones en la atención y mortalidad del grupo materno-	Tasa de infección al torrente sanguíneo por cateter venoso central en la UCI de	23.17%	12%	100%	10%
2. Mejorar las acciones para el tratamiento de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes.	Niños Tratados con EDA complicada	80%	96%	100%	5%
3. Impulsar las acciones de salud preventivas en el campo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Porcentaje de campañas de salud ejecutadas	80%	112%	100%	5%
4. Mejorar la calidad de vida a personas con insuficiencia renal crónica terminal.	Porcentaje de avance del Plan de Trabajo del Programa de Transplante Renal	80%	75%	94%	9%
5. Mejorar la oferta de servicios de salud.	Rendimiento en Consulta Médica	3	2.70	90%	27%
6. Incrementar el grado de satisfacción del usuario en consulta externa a 75%.	Satisfacción del usuario externo en consulta externa	75%	51%	68%	14%
7. Identificar las potencialidades y capacidades del nivel directivo y jefatural	Porcentaje de PEA capacitada en gestión.	20%	46%	100%	5%
8. Reducir el porcentaje de desabastecimiento de medicamentos	Porcentaje de medicamentos con stock cero.	0%	4%	80%	8%
9. Mejorar los principales procesos administrativos en las áreas críticas	Porcentaje de documentos técnicos normativos aprobados.	30%	58%	100%	5%
RESULTADO FINAL POA 2008					88%

Cuadro 16. Desempeño del Plan Operativo Anual (POA) 2008. Hospital Nacional Cayetano Heredia

En el Primer Semestre del Año 2009, al igual que en el período anterior se obtuvo avances por todas las metas, pero se apreció un mayor porcentaje del cumplimiento resaltando que sólo se mide el primer semestre por encontrarse no concluido el año al momento de la investigación. El resultado final alcanzado fue de 93% (ver cuadro 17).

IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMPLEMENTARIA AL PLAN ESTRATÉGICO EN UN HOSPITAL

Rocío Martínez Malqui – Roy Dueñas Carbajal

EVALUACION POA 2009

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	RESULTADO PONDERADO
1. Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos.	Tasa de incidencia acumulada en infección de herida operatoria en partos por cesárea	2.09	1.43	100%	20%
2. Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.	Porcentaje de niños vacunados	80%	107%	100%	20%
3. Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades transmisibles, no transmisibles y crónico degenerativas.	Porcentaje de consultas de hipertensión arterial realizadas	80%	92%	100%	20%
4. Mejorar la calidad de atención en los servicios de salud que se ofertan, con énfasis en el buen trato.	Satisfacción del usuario externo en consulta externa	40%	47%	100%	15%
5. Desarrollar las acciones para optimizar la gestión del recurso humano.	Porcentaje de acciones del Plan Anual de Capacitación	70%	20%	29%	1%
6. Optimizar el acceso y el uso racional de los productos farmacéuticos a la población demandante y en especial a la población de extrema pobreza.	Porcentaje de medicamentos con stock cero	0%	2.51%	80%	12%
7. Desarrollar la gestión administrativa y asistencial con eficiencia y efectividad.	Cumplimiento de metas físicas	80%	71%	89%	4%
RESULTADO FINAL POA 2009					93%

Cuadro 17. Desempeño del Plan Operativo Anual (POA) 2009. Hospital Nacional Cayetano Heredia

Impacto en la Cultura de Gestión por Resultados.

Para medir el impacto que se obtuvo en el cambio de la cultura en los jefes de departamentos y oficinas de las unidades orgánicas, se calificó las presentaciones realizadas para exponer los resultados por cada área en función a los indicadores del CMI, aplicando la escala de calificación a las presentaciones de resultados por unidades orgánicas del Hospital.

Se observó que al inicio, el 92% de las exposiciones eran regulares y/o deficientes, sin embargo en los períodos siguientes se notó un cambio sustancial, obteniéndose 40% de exposiciones calificadas como buenas en el último período y notándose que disminuyeron las unidades con exposiciones calificadas de regulares a 50 % y con exposiciones calificadas de deficientes a 10% (ver cuadro 18).

IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMPLEMENTARIA AL PLAN ESTRATÉGICO EN UN HOSPITAL

Rocío Martínez Malqui – Roy Dueñas Carbajal

Rubros	2 Sem 2007	1 Sem 2008	2 Sem 2008
Número de unidades orgánicas que calificaron con exposiciones buenas	1	7	8
Número de unidades orgánicas totales	12	22	20
Porcentaje de unidades orgánicas que realizaron exposiciones buenas	8%	32%	40%
Número de unidades orgánicas que calificaron con exposiciones regulares	9	11	10
Número de unidades orgánicas totales	12	22	20
Porcentaje de unidades orgánicas que realizaron exposiciones regulares	75%	50%	50%
Número de unidades orgánicas que calificaron con exposiciones deficientes	2	4	2
Número de unidades orgánicas totales	12	22	20
Porcentaje de unidades orgánicas que realizaron exposiciones deficientes	17%	18%	10%

Cuadro 18. Resultados Obtenidos en las Presentaciones de Evaluación por las Unidades Orgánicas. Hospital Nacional Cayetano Heredia

4 DISCUSIÓN

Nuestro Hospital con rango de nivel III.1, presenta gran demanda de atención principalmente del sector de Lima Norte y para realizar las atenciones diarias se organiza en un modelo clásico de eje vertical entre sus áreas, cuenta con recursos e infraestructura de un hospital de alta complejidad, mostrando en su desarrollo incremento en la producción, especialmente en las áreas de Consulta Externa y Emergencia.

La presente investigación pudo confirmar que la aplicación del Cuadro de Mand o Integral y el desarrollo en cascada de indicadores en las unidades orgánicas del Hospital, permitió mejorar el control de la gestión en una organización y facilitó la medición del Plan Estratégico Institucional, como fue la propuesta de Robert Kaplan y David Norton¹¹, quienes plantearon que el CMI, es un método para medir las actividades de una compañía en términos de su visión y estrategia, proporcionando a los administradores una mirada global de las prestaciones del negocio.

Existen casos de aplicación de esta herramienta en Canadá, en the Ontario Hospital Association, institución que implementó el modelo desde el año 1997, con logros en la gestión sanitaria, como la reducción y transmisión de las infecciones intrahospitalarias. Por lo que se sugiere la aplicación de esta herramienta en una institución de salud con un nivel de complejidad como el del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

¹¹ Kaplan R, Norton, D. Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. Harvard Business Review. Boston; 1996: 75 – 85.

El **control de la gestión en una institución pública**, incluyendo las de salud, sólo se basan en la evaluación posterior a los estados presupuestales y financieros¹², a través del proceso de auditoría contable que se realiza ex - post. Sin embargo, este tipo de control tiene un carácter punitivo y al realizarse en forma posterior no colabora a mejorar la toma de decisiones.

Los hallazgos de este estudio demostraron que al inicio de la implementación de la herramienta, el cumplimiento en presentación de los informes por las áreas no alcanzaba el 100%, pensamos que los factores que incidieron fueron el bajo nivel de conocimiento en la herramienta del CMI, así como en temas de gestión, resistencia a la aplicación de nuevas herramientas en la administración, carencia de sistemas automatizados para contar con la información oportuna en las áreas y posible desconfianza al control. Entonces, ¿Es posible el control de gestión en una institución de salud pública? Pensamos que si, por la experiencia obtenida tres factores son claves: El apoyo del nivel directivo, el monitoreo y el seguimiento constante del área conductora del CMI para brindar el soporte a las áreas involucradas y motivar el involucramiento en los resultados institucionales. Existe la experiencia de la aplicación realizada en The Ontario Hospital Association, en Canadá, cuya implementación se ejecutó parcialmente en la red de hospitales, y conforme observaron las mejoras en la gestión, luego de dos años se fueron sumando la red completa de hospitales que la conforman, en nuestro caso la aplicación se realizó a nivel de una sola institución y sus áreas, pero se obtuvo una experiencia similar.

Con relación al aspecto de **Impacto de la Evaluación por Indicadores**, este estudio demostró que la herramienta del CMI permitió mejoras en los resultados que se observaron en el proceso de evaluación y que el cambio de la metodología de evaluar por indicadores más que por actividades o tareas realizadas como es el patrón que maneja el Ministerio de Salud , resultaba más atractivo y productivo en términos de logros en las áreas.

En la literatura existente se muestran las bondades de la aplicación del CMI, pero no se ha encontrado datos concretos sobre resultados similares. Los resultados demostrados refieren en el impacto positivo al evaluar por indicadores en el aspecto financiero, al disminuirse los rechazos de las prestaciones brindadas a los pacientes del SIS, como un trabajo esforzado y coordinado del equipo de médicos auditores y el énfasis en el control de calidad de los registros y de las fichas de atención, como resultado se logró el incremento en los ingresos.

¹² Ley del Sistema Nacional de Control y Normas de Auditorías Gubernamentales, Contraloría General de la República. Lima: Año 1992.

En el aspecto sanitario, hubo reducción significativa en las operaciones suspendidas, por otro lado se mejoró en la optimización del uso de camas. En Chile, en el Hospital San José¹³, luego de la implementación del CMI, el resultado relevante fue bajar los gastos globales en US\$ 1 millón durante los diez primeros meses, sin afectar la calidad de las prestaciones. En otro caso, a diferencia de nuestro estudio, se logró en The Ontario Hospital Association¹⁴, el aumento del grado de conciencia para la mejora continua de la calidad; otra experiencia fue en la Agencia de Salud Pública de Barcelona (España)¹⁵, que obtuvieron impactos positivos en la cohesión de su equipo directivo y el conjunto de la organización y la aplicación de un modelo de procesos.

¿Es posible un impacto positivo al aplicar la evaluación por indicadores? Pensamos que si se aplicara la metodología de evaluación de indicadores a través del CMI, en instituciones de salud como la nuestra, se lograría además de impactos favorables en los aspectos financieros y asistenciales, impactos positivos en otras áreas, como recursos humanos, calidad, e investigación, por lo que estimulamos su medición.

En cuanto al **nivel de operatividad del Plan Estratégico Institucional (PEI) aplicando el CMI**, se demostró con el estudio realizado que el CMI permitió la medición del desempeño institucional e individual de las unidades orgánicas, aterrizando el PEI a través de los Planes de cada área, si bien es cierto que el nivel de unidades que alcanzaron desempeño óptimo aún es bajo, se debe considerar que sólo se midió el primer semestre del año 2009, por encontrarse el año sin concluir y algunas áreas muestran su desempeño final al término del año, como es el caso del nivel de satisfacción del usuario, implementación de guías clínicas o prestaciones rechazadas por atenciones del Seguro Integral de Salud.

Por otro lado, el desempeño institucional en el cumplimiento de los Planes Operativos mejoró entre el período 2007 al 2009; antes de iniciarse la implementación del CMI algunos objetivos no presentaron ningún avance porque fueron propuestos sin la comunicación ni participación de las áreas involucradas, con el CMI se logró mejorar la comunicación y compartir la responsabilidad con todas las áreas, logrando que sean aliadas para las mediciones, seguimiento y control permanente.

No encontramos reportes en la literatura que señalen el vínculo entre el Plan Estratégico y el Plan Operativo utilizando el CMI, pero creemos que es un aspecto de alta relevancia porque

¹³ Buckle C., Barrabino L. Tablero de Comando – Medición y Control de Gestión en Salud. Argentina: 2003.

¹⁴ Weir E., Entremont N., Starker S. The Ontario Applying the balanced scorecard to local public health performance measurement: deliberations and decisions. BMC Public Health 2009; 9:127.

¹⁵ Villalbí J. Agencia de Salud Pública de Barcelona. España; Año 2006.

permite el alineamiento de objetivos y metas largo y corto plazo, por lo que sugerimos la incorporación de éste método para vincular y aterrizar el PEI con el Plan Operativo en instituciones similares a la nuestra para observar el impacto en mayor extensión en el sector salud.

Referente al *impacto en la Cultura de Gestión por Resultados*, se ha mejorado notablemente en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, consideramos que aún no es un nivel óptimo, sin embargo creemos que fue un gran avance que en una institución de salud pública con un equipo multidisciplinario se haya conseguido un cambio hacia el desarrollo de la Gestión por Resultados. Este cambio en los líderes medios o de las jefaturas de línea se pudo lograr por las mediciones constantes y el reto personal que planteaba conseguir sus metas, presentar y sustentar sus resultados, motivando la exigencia individual.

En la literatura existente no hemos encontrado reportes específicos respecto a este tema, se menciona el efecto positivo que se tendría al lograr implementar el CMI en la gente y que indicadores se podrían utilizar así como el sistema de incentivos para la premiación¹⁶, sin embargo no se registran resultados concretos para poder comparar y evaluar nuestros hallazgos, no obstante creemos que es un aspecto de gran importancia desarrollar la madurez de la institución hacia la Gestión por Resultados a través de indicadores y que se refleja en la mejora de la cultura organizacional.

5 CONCLUSIONES

En un hospital de alta complejidad, es útil implementar el CMI, como herramienta complementaria del PEI.

Encontramos que es posible el control de gestión en una institución de salud pública, realizando el monitoreo a través de indicadores trazadores en las diferentes áreas.

Nuestra contribución está relacionada con el impacto que se obtuvo en la evaluación de la gestión institucional bajo el esquema de indicadores, fue relevante el incremento de los ingresos por prestaciones del Seguro Integral de Salud, la disminución de las operaciones quirúrgicas suspendidas y la optimización en la ocupación de camas.

El nivel de operatividad del PEI se perfeccionó, al alinear los objetivos estratégicos y metas con los Planes Operativos Anuales y de las áreas, consiguiéndose un mejor desempeño y cumplimiento de los objetivos y metas.

¹⁶ Villajuana C. El Tablero de Gestión Estratégica: Cómo impulsar y medir los intangibles. Universidad ESAN. Lima: 2007.

IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN COMPLEMENTARIA AL PLAN ESTRATÉGICO EN UN HOSPITAL

Rocío Martínez Malqui – Roy Dueñas Carbajal

Se generó la cultura de Gestión por Resultados en la institución, con el incremento del involucramiento en el cumplimiento de las metas e incrementándose el nivel de líderes en gestión. Pensamos que la aplicación del CMI podría lograr la maduración de una organización hacia la Gestión por Resultados y la aplicación futura de un Sistema de Incentivos y Premiación.

IMPLEMENTING THE BALANCED SCORECARD AS A MANAGEMENT TOOL COMPLEMENTARY TO THE STRATEGIC PLAN IN A HOSPITAL

ABSTRACT

The planning process in public health institutions, applying traditional models cannot efficiently perform their strategic and operational plans; the Balanced Scorecard (BSC) is a tool that aligns and communicates the organization's strategic objectives. We wanted to evaluate the implementation of the BSC as a complementary instrument to Strategic Plan in a Peruvian highly specialized hospital. The methodology was based on a descriptive design, observational and retrospective. Our results showed application of the BSC, has improved the institutional management control in all areas, achieving high impact on increasing revenue benefits of comprehensive health insurance, reduced surgical interventions suspended and optimal use beds, as well as align the Operational Plan with the Strategic Plan and develop culture of managing for results, this research helps to show that a high complexity public hospital in the implementation of the BSC generates beneficial impacts and promotes to development of new research in institutions similar.

Key-words: Balanced Scorecard. Hospital. Indicators. Management by Results. Health Management.

IMPLEMENTAÇÃO DO BALANCED SCORECARD COMO FERRAMENTA DE GESTÃO COMPLEMENTAR AO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DE UM HOSPITAL

RESUMO

Um dos grandes problemas que afronta um governo é a assistência sanitária acessível e de Qualidade à população, sendo alta a exigência nos resultados das instituições de saúde. Este estudo se centra no processo de aplicação do Balanced Scorecard (BSC), como instrumento de gestão que alinha e comunica os objetivos estratégicos à organização. O objetivo foi valorar a implementação do BSC como ferramenta complementar ao Plano Estratégico Institucional (PEI) em um hospital peruano de saúde pública de alta complexidade. A metodologia se baseou em um desenho do tipo descritivo, observacional e retrospectivo. Nossos resultados mostraram que a aplicação do BSC, permitiu melhorar o controle da gestão institucional em todas as áreas, possibilitando alto impacto no incremento dos ingressos por prestação do Seguro Integral de Saúde, redução das intervenções cirúrgicas suspensas e otimização da utilização de camas, além de alinhar o Plano Operacional com o PEI e gerar uma cultura de gestão por resultados; este estudo contribuiu para demonstrar que num hospital público de alta complexidade a implementação do BSC gera impactos favoráveis e motiva ao desenvolvimento de novas investigações em instituições similares.

Palavras-chave: Balanced Scorecard. Hospital. Indicadores. Gestão por Resultados. Gestão na Saúde.

REFERENCIAS

Menguzato M y Renau J. La dirección estratégica de la Empresa: Un enfoque innovador del management. Barcelona: 1991.

Kotler P. Dirección de Mercadotecnia. 8va Edición. New York: Ed. Prentice Hall; 1996.

Sallenave J. Gerencia y Planeación Estratégica. Bogotá: 2002.

Charan R, Calvin G. Why CEO's Fail. Fortune Magazine. 1998.

Wikipedia. Enciclopedia libre. Consultado Agosto 2009. En http://es.wikipedia.org/wiki/cuadro_de_mando_integral.

Hospital Report Research Collaborative: Hospital Report 2007: Acute Care, A joint initiative of the Ontario Hospital Association and the Government of Ontario. 2007. En: <http://www.hospitalreport.ca/>.

Meliones J. Saving Money, Saving Lives. Harvard Business Review; 2000: 7.

Buckle C., Barrabino L. Tablero de Comando – Medición y Control de Gestión en Salud. Argentina: 2003.

“X Censo Nacional de Población y V de Vivienda”, INEI. Lima: 2005.

Martínez R. Manual Metodológico para la Elaboración del Balance Scorecard en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima: 2006

Kaplan R, Norton, D. Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. Harvard Business Review. Boston; 1996: 75 – 85.

Ley del Sistema Nacional de Control y Normas de Auditorías Gubernamentales, Contraloría General de la República. Lima: Año 1992.

Buckle C., Barrabino L. Tablero de Comando – Medición y Control de Gestión en Salud. Argentina: 2003.

Weir E., Entremont N., Starker S. The Ontario Applying the balanced scorecard to local public health performance measurement: deliberations and decisions. BMC Public Health 2009; 9:127.

Villalbí J. Agencia de Salud Pública de Barcelona. España; Año 2006.

Villajuana C. El Tablero de Gestión Estratégica: Cómo impulsar y medir los intangibles. Universidad ESAN. Lima: 2007.