

Implementación de un Sistema de Control en el área de Consulta Externa de un hospital para mejorar su desempeño

Yajaira Samaniego Lema ⁽¹⁾, Luis Durán Mendoza ⁽²⁾, Cristian Arias Ulloa ⁽³⁾

Facultad de Ingeniería en Mecánica y Ciencias de la Producción

Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL)

Campus Gustavo Galindo, Km 30.5 vía Perimetral

Apartado 09-01-5863. Guayaquil-Ecuador

Yajaira.maribell@hotmail.com ⁽¹⁾ lduran1983@hotmail.com ⁽²⁾ caarias@espol.edu.ec ⁽³⁾

Resumen

La tesina presenta la Implementación de un Sistema de Control basado en la metodología del Cuadro de Mando Integral para un hospital en el área de consulta externa, organización sin fines de lucro que brinda servicios de salud a mujeres embarazadas y en etapa reproductiva en la ciudad de Guayaquil por varias décadas. A través de la aplicación de la metodología CMI se busca proporcionar a la organización una herramienta de gestión que le permita incrementar su desempeño, ejecutando las estrategias establecidas para disminuir desperdicios y costos de calidad. Para elaborar el CMI previamente se realizó el análisis actual o diagnóstico situacional de la organización, identificando los problemas y la causa raíz, luego se procede con el diseño e implementación de la planificación estratégica considerando el análisis interno y externo de la organización, misión, visión, objetivos estratégicos, tableros de control e iniciativas estratégicas.

Siguiendo el proceso de mejora continua y ejecutando una auditoría al Sistema de Control de Gestión se está asegurando que los resultados obtenidos ayuden a la toma de decisiones de la empresa a corto plazo y la mejora continua del hospital.

Palabras Claves: Cuadro de Mando Integral, CMI, Sistema de Control, Planificación Estratégica, Auditoría

Abstract

The thesis presents the Implementation of a Control System based on the methodology of Balanced Scorecard for a hospital in the outpatient area, a non-profit organization that provides health services to pregnant women of reproductive age in the city of Guayaquil for several decades. Through the application of the methodology BSC organization seeks to provide a management tool that allows you to increase performance by executing the strategies developed to reduce waste and quality costs. To prepare the BSC analysis was performed prior or current situational analysis of the organization identifying problems and root cause, then proceed with the design and implementation of strategic planning by considering the internal and external analysis of the organization, mission, vision, strategic objectives, control panels and strategic initiatives.

Following the process of continuous improvement and executing an audit of the Management Control System is ensuring that the results will help the decision making of the company's short-term and continuous improvement of the hospital.

Keywords: Balanced Scorecard, BSC, Control System Management, Strategic Planification.

1. Introducción y Generalidades

En una organización es necesario tener un sistema de información que permita analizar la situación económica desde un punto de vista global al que se llama Sistema de Control de Gestión, cuya finalidad consiste en medir el resultado de la gestión de los responsables respecto al cumplimiento de los objetivos previamente fijados.

El diseño e implementación de un sistema de control en un hospital basado en un Cuadro de Mando Integral permitirá controlar, medir y tomar decisiones en reducir aquellos procesos o actividades innecesarias, logrando los objetivos planeados y cumpliendo con las metas establecidas.

1.1. Planteamiento del problema

La aplicación de la metodología del Cuadro de Mando Integral en las empresas es una necesidad porque permite relacionar de manera definitiva la estrategia y su ejecución empleando objetivos e indicadores.

Con la metodología de Cuadro de Mando Integral aplicada al área de consulta externa de un hospital permite encontrar soluciones innovadoras, de bajo costo y alto valor agregado, etapa donde el hospital necesita potencializar su nivel de servicio al cliente y liberarse de los desperdicios.

1.2. Objetivo General

Implementar un Sistema de Control en el área de Consulta Externa de un Hospital de la localidad sin fines de lucro para mejorar su desempeño de esa forma se reducen costos y eleva la calidad de servicio al cliente.

2. La Empresa

La organización en estudio, denominada como El Hospital brinda servicios de salud a mujeres embarazadas y en etapa reproductiva, cuenta con personal médico altamente calificado en la ciudad de Guayaquil. Es una organización sin fines de lucro que presta sus servicios a la comunidad por varias décadas.

La consulta externa ofrece servicios médicos a mujeres en etapa reproductiva, cuenta con especialidades como: Gineco Obstetricia, urología, cardiología, colposcopia, genética e infertilidad.

3. Problemas Encontrados

Las actividades que se identifican dentro del proceso de atención de pacientes de consulta externa fueron divididas en actividades que agregan valor y actividades que no agregan valor.

Las actividades que no agregan valor se denominan desperdicios, están clasificados según la metodología lean y son los siguientes:

Tabla 1. Descripción de Problemas

Problema	Descripción	\$ Que se pierden	Observaciones
1	Espera	\$ 25.944,30	Interconsultas de cardiología contestadas después de tiempo. Retraso de entrega de pedidos de suministros.
2	Reprocesos	\$ 12.942,65	Ordenes de exámenes mal facturados.
3	Movimiento	\$ 10.480,53	Buscar pacientes. Verificar medicamentos en botica.
4	Subutilización Talento Humano	\$ 6.640,94	Carga de trabajo no balanceada.
5	Inventario	\$ 5.283,91	Inventario sin rotar
6	Sobreproducción	\$ 1.180,81	Generar notas de crédito. Duplicar información.
7	Transporte	\$ 980,75	Traslado de Historias Clínicas y muestras de exámenes a consultorios.

Los desperdicios influyen en un 59% en el total de los costos sumergidos y la espera es otro desperdicio que se maneja independientemente debido a su impacto, por lo que el estudio se enfoca en los desperdicios, principal problema que presenta en consulta externa.

Tabla 2. Descripción de Problemas

Problema	Descripción	\$ Que se pierden	Porcentaje
1	Desperdicios	\$ 37.509,59	59%
2	Espera	\$ 25.944,30	41%

4. Planificación Estratégica

4.1. Análisis FODA

Tabla 3. Análisis FODA

<i>FORTALEZAS</i>	<i>DEBILIDADES</i>
La Consulta Externa del Hospital brinda atención gratuita durante el periodo de embarazo	La paciente debe realizar un largo procedimiento para verificar su embarazo y luego obtener atención gratuita
Los precios de sus servicios son bajos.	El hospital no difunde información acerca de los servicios y de los horarios de atención.
Personal médico altamente capacitado y experimentado.	Las enfermeras no son amables con los pacientes.
Atención especializada en embarazo de adolescentes.	Falta de privacidad en los consultorios médicos, hay hasta 2 médicos en un mismo consultorio.
Se cuenta con dos dispensarios ubicados en las zonas populares del norte y sur de la ciudad.	La distribución física de los consultorios es inadecuada para la atención de las pacientes.
	Retrasada tecnología de información y equipo de trabajo casi obsoletos.
<i>OPORTUNIDADES</i>	<i>AMENAZAS</i>
Crear un nuevo hospital ubicado al norte de la ciudad.	Gratuidad en la atención médica de las pacientes obstétricas en las casas públicas de salud.
Ejecución de proyectos para la creación de nuevos servicios médicos para las pacientes.	Sueldos bajos del personal paramédico.
Apoyo del gobierno local y nacional.	

4.2. Declaración de misión, visión y valores

Misión: "Brindar a sus pacientes atención médica de calidad en un tiempo oportuno"

Visión: "Ser líderes en servicio Gineco Obstétrico a nivel nacional al finalizar el 2011."

Valores:

- Calidad, calidez y respeto.
- Solidaridad, equidad y responsabilidad.
- Trabajo eficiente y proactivo
- Vocación de excelencia en el servicio

Ventaja competitiva: Contar con 60 años de experiencia al servicio de la comunidad, brindando asistencia médica en especialidades ginecológicas y obstétricas.

4.3. Despliegue del mapa estratégico

4.3.1 Objetivos estratégicos.

Para que la planeación estratégica tenga éxito se deben definir objetivos que permitan medir y evaluar los resultados obtenidos para tomar decisiones que aporten al mejoramiento continuo de la organización.

A continuación los objetivos estratégicos.

Tabla 4. Objetivos estratégicos

No.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
1	Incrementar el porcentaje de recuperación de la inversión a un 90% al finalizar el 2011.
2	Incrementar la eficiencia en el proceso de atención de pacientes en consulta externa en un 80% al finalizar el 2011.
3	Cumplir con los tiempos de respuesta en un 90% al finalizar el 2011
4	Cumplir con el programa de citas previas en un 80% al finalizar el 2011
5	Alcanzar una productividad del 90% al finalizar el 2011

A continuación se presenta los objetivos estratégicos específicos que se alinean con los macroobjetivos clasificados en las cuatro perspectivas del BSC.

4.3.2 Perspectiva Financiera

➤ Incrementar la facturación en interconsulta en un 10%

Lo que se busca es establecer un control interno, mediante el registro de las facturas generadas en el área de consulta externa e incrementar el porcentaje de inversión del área.

Indicador: Facturaciones interconsulta

➤ Mantener los costos de desperdicios por reprocesos en un 10% de los costos totales

El indicador está encaminado a mantener los costos de las actividades que no agregan valor denominadas desperdicios: costos por espera, transporte, movimiento.

Indicador: Costos por reprocesos

➤ Disminuir el tiempo del cumplimiento de aprobación de presupuestos en un 70%

Debido a que no existe un cronograma establecido para la aprobación de presupuestos en las distintas especialidades que el área de consulta externa ofrece a sus pacientes generando deficiencias en el servicio, este indicador trata de reducir el tiempo de espera en gestión de aprobación de presupuestos

Indicador: Cumplimiento del tiempo de aprobación de presupuestos

4.3.3 Perspectiva de Clientes

➤ Incrementar un 30% el número de atenciones interconsultas médicas:

Es necesario brindar un servicio completo al paciente por eso se debe tener un registro de atenciones que tiene el paciente incluidas las atenciones en áreas como cardiología, urología, exámenes clínicos y de esa forma brindar un servicio óptimo Gineco-obstétrico.

Indicador: Atenciones interconsulta

➤ Incrementar el número de pacientes en un 10%:

El indicador tiene como función medir el número de nuevos pacientes que se atienden en consulta externa, de esa forma se logrará cubrir de forma progresiva la demanda que tiene el área en estos últimos meses con la adquisición de nuevos pacientes.

Indicador: Nuevos pacientes en consulta externa

➤ Reducir el número de quejas en los pacientes en un 20%:

Por medio del indicador se puede medir y controlar el número de quejas que tienen los pacientes, se busca que este número se reduzca a través del tiempo.

Indicador: Quejas en consulta externa

4.3.4 Perspectiva de Procesos Internos

Entre las perspectivas de procesos internos se tienen los siguientes:

➤ Reducir los desperdicios lean identificados en un 90% en el proceso de atención de pacientes en consulta externa:

El objetivo de este indicador es reducir aquellas actividades innecesarias y que generan costos en el proceso entregando propuesta de valor que atraerán y retendrán a los pacientes.

Indicador: Reducción de desperdicios lean en consulta externa.

➤ Reducir el número de pasos para la obtención de citas por primera vez en un 30%

Permite por medio del indicador controlar si se reduce en un determinado periodo de tiempo los pasos innecesarios que provocan insatisfacción en el paciente al obtener su cita por primera vez.

Indicador: Reducción de número de pasos

➤ Reducir el tiempo de espera en los pacientes en un 30%

El indicador permite controlar el tiempo que un paciente le toma esperar desde el momento que ingresa a consulta externa hasta su respectiva salida. Con el control del indicador se podrá tomar acciones correctivas para disminuir el tiempo de espera y satisfacer al cliente con un servicio óptimo.

Indicador: Tiempo de espera.

4.3.5 Perspectiva de Desarrollo Humano y Tecnológico

➤ Cumplir al 100% con los procedimientos para la obtención de citas y citas previas

Se refiere a los procedimientos que debe cumplir el área de consulta externa de acuerdo a la necesidad del paciente, con el cumplimiento de los procedimientos se crea una mejora y crecimiento en la organización a largo plazo.

Indicador: Cumplimiento para la obtención de citas.

➤ Sistematizar al 100% de la información (historias clínicas de los paciente, inventario, trabajo social)

La identificación de desperdicios en el proceso de atención de pacientes en consulta externa son reflejados en un alto costo sumergido se debe entre algunos factores a un escaso nivel tecnológico en el área de consulta externa, por esa razón el indicador tiene como objetivo medir el número de historias clínicas sistematizadas.

Indicador: Sistematización de historias clínicas

4.3.6 Iniciativas estratégicas

Se plantean iniciativas estratégicas que permiten resolver los problemas que existen en la organización y alcanzar los objetivos estratégicos establecidos. Las iniciativas planteadas para la consulta externa son las siguientes:

- Realizar salidas de capacitación continua
- Sistematizar las historias clínicas
- Implementar el sistema de producción esbelta
- Establecer incentivos
- Adquirir equipos en buen estado
- Establecer un plan para evaluar la satisfacción del cliente interno.

Una vez que se establecieron las iniciativas estratégicas se procedió a medir el impacto de cada una de ellas. La iniciativa que se desarrolla es la Implementación de un Plan de Producción Lean.

4.4. Hacer de la estrategia un proceso de mejora continua

Para lograr resultados que favorezcan a la organización y asegurar que la implementación del sistema de gestión sea sostenible, se debe seguir el proceso de mejora continua, establecido por E. Deming que consiste en los siguientes cuatro pasos:

- Planear: Involucrar a las personas en el mejoramiento continuo de la organización, recopilar datos, desarrollar planes estratégicos, desarrollar planes de seguimiento, determinar responsables.
- Hacer: Determinar causas de los problemas e implementar planes de acción.
- Verificar: Comprobar resultados esperados, realizar auditorías del sistema, determinar problemas que quedan por resolver.
- Actuar: Incorporar la mejora al proceso, comunicar la mejora o resultados de la mejora a los miembros de la organización e identificar nuevos problemas.

5. Auditoría del Sistema de Control de Gestión

5.1 Procedimiento de la auditoría del Sistema de Control de Gestión.

Aplicable para el Sistema de Control en el área de consulta externa.

Definiciones:

- **Auditoría Interna:** Denominada como de primera parte, es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de la auditoría
- **Programa de Auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo

de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

- **Criterios de Auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.
- **Evidencia de la Auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.
- **Hallazgo de la Auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.
- **Conclusiones de la Auditoría:** Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor.

6. Análisis de Resultados

6.1. Análisis de los resultados obtenidos.

Antes de implementa el Sistema de Control de Gestión se observa a través de las actividades realizadas en el Hospital que no cuenta con un sistema de control que permita monitorear el porcentaje de recuperación en la gestión del hospital. Para poder crear el control se fija una meta e indicadores que permiten ir evaluando mes a mes este objetivo.

Debido a la generación de desperdicios en el proceso de atención de pacientes en el área de consulta externa entre ellos: Información mal registrada y corregida en las historias clínicas, generación de notas de crédito mal elaboradas, retrasada tecnología de información, existe actividades que no agregan valor al proceso, entonces, se ha creado un sistema de control que permita monitorear el total de actividades que agregan valor y no agregan valor.

La retrasada tecnología de información y los días que se toma el departamento financiero para aprobar el presupuesto ocasiona inconvenientes en la calidad de servicio de atención a los pacientes, por eso se ha creado un sistema de control para monitorear el porcentaje de tiempo de respuesta basado en el número de órdenes atendidas.

El incumplimiento en la asignación de citas previas ha causado inconvenientes en el momento de asignar un cupo a un paciente, por esa razón se crea un sistema de control que permita monitorear el cumplimiento de citas previas en periodo mensual.

En la perspectiva de aprendizaje y crecimiento los indicadores implementados alcancen la meta esperada

La productividad del personal no refleja datos correctos porque existe subutilización y sobrecarga en el personal médico , por ello , se crea un sistema de

control que permita monitorear el número de citas atendidas por médico para el cupo total de citas de forma mensual.

En la siguiente tabla se muestra el tablero de control antes de implementar el plan de acción que conduce al cumplimiento de los objetivos estratégicos.

Tabla 5 Resultados obtenidos de los macroobjetivos

TABLERO GENERAL MACROOBJETIVOS	OCTUBRE DEL 2010
% Recuperación de la inversión	El porcentaje de recuperación de la inversión no supera el 46%
% Eficiencia del Proceso de atención de pacientes en consulta externa	La eficiencia llega al 75% en el área de consulta externa
% Cumplimiento del tiempo de respuesta	El 82% de las órdenes son atendidas comparadas con el total de órdenes emitidas
% Cumplimiento de citas previas	El 8% del total de citas son atendidas previamente
% Productividad del personal	El 89% de citas son atendidas por los médicos del cupo total de citas disponibles

6.2. Resultados proyectados

Implementando el Sistema de Control de Gestión, el plan de producción lean, siguiendo el cronograma de trabajo, con la colaboración del personal involucrado y monitoreando el sistema se espera los siguientes resultados a finales del 2011.

Tabla 6 Resultados esperados de los macroobjetivos

TABLERO GENERAL MACROOBJETIVOS	DICIEMBRE DEL 2011
% Recuperación de la inversión	Se espera recuperar la inversión en un 90%
% Eficiencia del Proceso de atención de pacientes en consulta externa	La eficiencia superará el 80%
% Cumplimiento del tiempo de respuesta	Se logrará un cumplimiento de respuesta que llegue al 100%

% Cumplimiento de citas previas	Se espera un incremento del 80% con el debido monitoreo
% Productividad del personal	Se espera que el 95% de citas sean atendidas por los médicos

6. Conclusiones y Recomendaciones

6.1. Conclusiones

1. El BSC es una metodología que permite a la gestión traducir la estrategia y visión del negocio en acciones específicas que propician un óptimo seguimiento del desempeño.
2. Como herramienta gerencial de control para las autoridades del hospital, se desarrolla el Cuadro de Mando Integral, objeto de estudio de la tesina,, el mismo que permite monitorear la ejecución de los planes de acción a través del tiempo en una forma global por medio de un semáforo, utilizando el color verde cuando se ha cumplido o sobrepasa la meta, el color amarillo cuando está en proceso de cumplirse, pero es aceptable su avance y el color rojo cuando el objetivo no se cumplió o se desvió de la meta, lo anterior permite tomar decisiones objetivamente.
3. El Balanced Scorecard traza la ruta que permite alcanzar los objetivos estratégicos.
4. El Plan Estratégico que se ha desarrollado para el hospital ayuda a alcanzar la visión declarada, el mismo que cuenta con indicadores de resultados que permiten obtener reportes mensuales para el monitoreo de la implementación de los planes de acción y para realizar ajustes en caso de presentarse problemas en la ejecución de los planes.
5. El sistema de control permite obtener y monitorear resultados tangibles e intangibles, que se verán reflejados en la reducción de costos de desperdicios y el mejoramiento continuo de la calidad del servicio que ofrece la consulta externa.
6. Por medio del Sistema de Control de Gestión no sólo se compromete la gerencia al monitoreo y control de los indicadores sino también el personal operativo del hospital ya que cualquier acción que ejecuten afecta a los resultados del tablero de control.
7. El Sistema de Control de Gestión permite mejorar las relaciones laborales entre compañeros debido a la designación de responsables en cada tarea y a su vez que todo el equipo tenga claro los objetivos a cumplir.
8. La ejecución de la auditoría en el Sistema de Control de Gestión es importante porque refleja el

nivel de compromiso de todo el personal involucrado en el cumplimiento del sistema de control y de esa forma demostrar el correcto desempeño de la implementación del sistema.

9. El desarrollo de la iniciativa estratégica ayudará a conseguir los macroobjetivos del SCG de la organización, ya que permitirá reducir el costo de desperdicios identificados en la consulta externa.
10. El SCG permite que el personal se involucre de manera activa cumplir con los objetivos del área debido al compromiso y responsabilidad que se adquiere en el área de trabajo.
11. A medida que se logran cumplir los objetivos del SCG, éstos pueden cambiar según la nueva estrategia de la organización.
12. El SCG aporta al mejoramiento continuo de la consulta externa y del personal puesto que se logran cambios radicales en el sistema de atención del hospital.
13. El SCG implementado en el área de consulta externa podrá ser implementado en el resto de áreas del hospital siguiendo la misma metodología de trabajo.
14. El SCG permite monitorear los resultados obtenidos de los indicadores y tomar las acciones correctivas necesarias para elevar el desempeño de la consulta externa.
15. El SCG permite conocer la situación actual de la organización mediante tableros de control.
16. El SCG no es simplemente una metodología de trabajo, es un sistema que permite un cambio de la cultura organizacional debido al rompimiento de paradigmas que ha adquirido la organización y todo su personal a través del tiempo.

6.2. Recomendaciones

1. Difundir el Plan Estratégico en la organización para que el personal tenga conocimiento del mismo.
2. Fijar objetivos alcanzables y medibles para que el plan estratégico dé resultados reales.
3. Incentivar de forma positiva a los colaboradores y responsables de la Implementación del Plan Estratégico para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos
4. Elaborar procedimientos correspondientes al desembolso del dinero para cumplir con el tiempo de respuesta para la implementación de los planes de acción.
5. Crear un módulo informático sobre el Sistema de Control de Gestión que sea una interface con el sistema del hospital para que los reportes generados de los avances de la implementación del Plan Estratégico sean enviados automáticamente a los miembros del Comité del Plan Estratégico.

6. Ejecutar permanentemente las reuniones efectivas de seguimiento para conocer los resultados obtenidos y tomar las acciones pertinentes según sea el caso.
7. Lograr un compromiso entre la Dirección Técnica del Hospital y el personal de la Consulta Externa para ejecutar de manera ágil las acciones correctivas identificadas mediante el monitoreo del tablero de control.
8. Implementar la gestión visual en el área de la Consulta Externa, mediante pizarras que exhiban los resultados de los indicadores del SCG para que todo el personal tenga conocimiento de la situación actual del área.
9. Implementar la iniciativa estratégica puesto que logrará reducir los desperdicios, los costos sumergidos y cumplir con los macroobjetivos del área de consulta externa.
10. Capacitar al personal de la consulta externa sobre el SCG para que ellos conozcan la metodología, las herramientas y los beneficios del mismo.
11. Capacitar al personal sobre la mejora continua y producción esbelta para que tengan conocimientos técnicos sobre éstos y colaboren en la implementación del plan de producción esbelta.
12. Ejecutar la auditoría del SCG para conocer el cumplimiento y compromiso del personal involucrado y el desempeño del área de consulta externa.
13. Recordar que el paciente solo está dispuesto a pagar por las actividades que agregan valor al proceso y que él las percibe, por lo que el personal de la consulta externa debe estar preparado para darle al cliente lo que él necesita y en el momento que lo necesita.
14. Lograr clientes internos insatisfechos para poder obtener clientes externos satisfechos y contribuir con el incremento del total de la facturación de pacientes de consulta externa.
15. Realizar y ejecutar un plan de comunicación efectiva que permita un correcto flujo de información entre áreas de trabajo.

7. Referencias bibliográficas

- [1] ARIAS CRISTIAN, “*Perspectivas del Balanced Scorecard*”, Seminario de LIDERAZGO Y CONTROL DEL ÉXITO ESTRATÉGICO, Guayaquil 2010.
- [2] ARIAS CRISTIAN, “*Planificación Estratégica*”, Seminario de LIDERAZGO Y CONTROL DEL ÉXITO ESTRATÉGICO, Guayaquil 2010
- [3] IMPLEMENTACIÓN DEL BSC, www.gestiopolis.com.
- [4] MONOGRAFÍAS, Planificación estratégica
- [5] BEST PRACTICES MEXICO, “Herramientas lean manufacturing”, editorial Business Professionals México 2008.