

Herramientas de Control de Gestión en una Empresa de Salud



Autor: Rotger Mariano Nicolas

DNI: 40238429

Tutor: Medina Galván Marcelo



Índice

Resumen.....	3
Introducción	5
Situación Problemática / Oportunidad	6
Preguntas de Investigación	6
Objetivo General	7
Objetivos Específicos.....	7
Marco Metodológico.....	7
Marco Teórico	9
Trabajo de campo.....	12
Recomendaciones	27
Conclusiones.....	35
Bibliografía	36
Apéndice.....	38



Resumen

Este estudio se enfoca en un análisis exhaustivo del funcionamiento y gestión de un Sanatorio ubicado en San Miguel de Tucumán, establecido en el año 1994. Su objetivo central radica en comprender, evaluar y mejorar la estructura, estrategia, controles y cultura organizativa del sanatorio.

El enfoque se fundamenta en abordar los desafíos existentes en la institución, tales como la carencia de una estrategia claramente definida y la necesidad apremiante de implementar sistemas de control efectivos para su ejecución. Esta evolución del enfoque del estudio surge de la imperante necesidad de identificar estrategias específicas para abordar los desafíos y oportunidades identificados.

Para alcanzar estos objetivos, se adopta un enfoque cualitativo de investigación-acción, destinado a diseñar y aplicar herramientas de control de gestión. El propósito es mejorar la alineación estratégica y la ejecución efectiva de la estrategia del sanatorio.

Como plantea Antony (2003), los sistemas de control de gestión son vitales para orientar una organización hacia sus objetivos estratégicos. El control administrativo se centra en la ejecución de estrategias, subrayando la importancia crítica de definir una estrategia clara para su implementación efectiva.

Este cambio de enfoque hacia un análisis más detallado y específico del sanatorio para proporcionar una comprensión profunda de sus dinámicas internas, facilitando la identificación de recomendaciones estratégicas con el objetivo de superar los desafíos identificados. Se espera que esta investigación conduzca a la implementación de mejoras significativas en la gestión del sanatorio, promoviendo



su sostenibilidad y excelencia operativa en un entorno dinámico y altamente competitivo.

Durante el desarrollo de la investigación, se han identificado problemáticas significativas en las cuatro palancas de Simons, evidenciando áreas clave de mejora en la gestión del sanatorio. Como respuesta a estas problemáticas, se ha logrado desarrollar e implementar indicadores clave de rendimiento (KPI), Objetivos y Resultados Clave (OKR), así como un completo Cuadro de Mando Integral. Estos instrumentos proporcionan una base sólida para evaluar y medir el desempeño del sanatorio, permitiendo una toma de decisiones más informada y estratégica.

Palabras Clave: estrategia, control de gestión, palancas de control, cuadro de mando integral.



Introducción

El ámbito sanitario se encuentra inmerso en un entorno desafiante, donde la gestión administrativa se vuelve crucial para el desempeño efectivo de instituciones como el sanatorio que será objeto de este estudio. A lo largo de su trayectoria, este centro de atención ha atravesado diversas transiciones generacionales, enfrentándose a obstáculos operativos y estratégicos. Sin embargo, en lugar de abordar explícitamente las implicaciones de una empresa familiar, el enfoque se centra en la imperiosa necesidad de implementar herramientas gerenciales, de control de gestión y de estrategias sólidas.

En línea con los enfoques de Kaplan y Norton (2014), se reconoce al Cuadro de Mando Integral como una pieza fundamental para alinear las estrategias con las operaciones diarias. Este estudio se sumerge en la realidad específica de un sanatorio, ubicado en la ciudad de San Miguel de Tucumán, con el objetivo de explorar a fondo la implementación de estas herramientas para afrontar los desafíos operativos y optimizar la eficiencia.

Es importante destacar que, si bien este centro sanitario ha mantenido su funcionamiento sin alteraciones estructurales significativas, no está exento de dificultades operativas y la falta de una visión estratégica clara. En consecuencia, esta investigación busca, a través del análisis y la aplicación de enfoques gerenciales pertinentes, identificar oportunidades para optimizar la gestión y el rendimiento del sanatorio en un entorno altamente competitivo y en constante evolución.



Situación Problemática / Oportunidad

Durante el transcurso desde que se inició la relación laboral en el sanatorio se han identificado ciertas áreas que presentan oportunidades de estudio e intervención. Se ha observado una dinámica de toma de decisiones basada en la improvisación diaria, un incremento en las quejas respecto a la calidad de algunos servicios y dificultades de comunicación interna. Estas situaciones, presentes en el entorno operativo, se convierten en puntos críticos que ameritan un estudio más profundo. La implementación de sistemas formales de control administrativo, centrados en la supervisión de procesos, medición del rendimiento y adaptación estratégica al entorno variable, se destaca como una oportunidad relevante.

Estos elementos conforman un terreno propicio para el desarrollo del estudio, en busca de fortalecer la gestión y mejorar el rendimiento del sanatorio, fomentando la alineación estratégica y la eficiencia operativa mediante el uso de herramientas de control de gestión en un contexto dinámico y competitivo.

Preguntas de Investigación

Para este trabajo se han formulado las siguientes de investigación:

1. ¿Cuál es la estructura estratégica y operativa del sanatorio para enfrentar los desafíos del mercado y asegurar su sostenibilidad a largo plazo?
2. ¿Cómo se evalúa y monitorea el rendimiento estratégico actual del sanatorio? ¿Qué herramientas y métricas se utilizan para este propósito?
3. ¿Qué valores y principios organizacionales influyen en las decisiones y acciones del personal del sanatorio? ¿Cómo afectan estas creencias al funcionamiento de la institución?
4. ¿Cuáles son las estrategias comerciales del sanatorio y cómo se implementan para cumplir sus objetivos de atención al paciente y de negocios?



Objetivo General

El objetivo central de este trabajo consiste en evaluar, diseñar e implementar herramientas de control de gestión específicas para el sanatorio, con el fin de optimizar su eficiencia operativa, alineación estratégica y sostenibilidad a largo plazo.

Objetivos Específicos

Analizar la estructura estratégica y operativa del sanatorio para evaluar su capacidad de adaptación al mercado y garantizar su sostenibilidad a largo plazo.

Evaluar el rendimiento estratégico actual del sanatorio identificando las herramientas y métricas utilizadas para el monitoreo y la evaluación de su desempeño.

Identificar los valores y principios organizacionales que influyen las decisiones y acciones del personal, y comprender su impacto en el funcionamiento interno del sanatorio.

Analizar las estrategias comerciales del sanatorio y evaluar cómo se implementan para cumplir con los objetivos de atención al paciente y metas comerciales.

Marco Metodológico

El enfoque cualitativo, según Sampieri (2018), utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. Los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el



análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio.

Sandín (2003) señala que la investigación-acción pretende, esencialmente, propiciar el cambio social, transformar la realidad (social, educativa, económica, administrativa, etc.) y que las personas tomen conciencia de su papel en ese proceso de transformación. Por ello, implica la total colaboración de los participantes en: la detección de necesidades (ya que ellos conocen mejor que nadie la problemática a resolver), el involucramiento con la estructura a modificar, el proceso a mejorar, las prácticas que requieren cambiarse y la implementación de los resultados del estudio (McKernan, 2001).

En este caso se aborda la temática bajo estudio mediante un enfoque cualitativo con diseño de investigación-acción.

En la primera etapa se procede a recolectar los datos cualitativos que implican conocer y estudiar las miradas, tanto desde el punto de vista del empleado, como de los directivos sobre la situación de la empresa, que sensaciones, opiniones y detalles tienen de la misma. Luego se procede a realizar observaciones de campo para detallar cómo es el desenvolvimiento de los empleados en sus puestos y ahondar en cuestiones que podrían generar problemáticas. Más adelante se recolectan datos proporcionados por la empresa para avanzar sobre el enfoque cuantitativo de la investigación, se busca conocer detalles, funcionamiento de los



procesos, que problemas ocurren actualmente, dificultades y otros detalles que puedan surgir de la información recabada.

La población a estudiar son los empleados mayoritariamente del sector administrativo y directivos de la organización. También se tomaron muestras de empleados de otros niveles funcionales como profesionales médicos, enfermería, economato y mantenimiento, entre otros.

Marco Teórico

La Arquitectura Empresarial (AE) es "el proceso de traducir la visión y la estrategia empresarial en cambios estructurales efectivos mediante la creación, comunicación y la mejora de los requerimientos, principios y modelos clave que describen el estado futuro de la organización y habilitan su evolución" (Gartner Enterprise Architecture Framework, 2005); ésta sostiene la estrategia de una organización y está compuesta por:

- El diseño organizacional o estructura organizativa.
- El sistema de información
- El sistema de evaluación de desempeño o incentivos

Simons (2008), formuló el concepto de palancas de control como herramientas formales de gestión basadas en información y procedimientos utilizados por gerentes para mantener, modificar o promover conductas y actividades dentro de la organización. Los sistemas de control administrativos o "palancas" son diversas herramientas con un enfoque más preciso y completo sobre cómo se guía y controla una organización. El autor define cuatro palancas



distintas, los sistemas de creencias, los sistemas de límites, los sistemas de control y diagnóstico y los sistemas de control interactivo.

Sistemas de creencias

Se refieren a la importancia de establecer y comunicar valores, principios y creencias fundamentales en una organización. Simons argumenta que estas creencias y límites sirven como guías para las acciones y decisiones de los empleados en todos los niveles de la organización

Sistemas de Límites

Se define como sistema de límites a la importancia de establecer límites claros en la toma de decisiones y las interacciones dentro de una organización. Estos límites ayudan a definir cómo se deben tomar decisiones y cómo se debe llevar a cabo la comunicación y la colaboración en la organización.

Sistemas de control y diagnóstico

Se refiere a implementación de sistemas de medición y diagnóstico que permiten a una organización evaluar su desempeño y dirección estratégica. Estos sistemas proporcionan información clave sobre cómo la organización está progresando hacia sus objetivos y si está en línea con su estrategia general.

Sistemas de control interactivo

Se definen como la importancia de establecer sistemas y procesos que permitan a una organización ajustar su enfoque estratégico en función de la retroalimentación y los cambios en el entorno. Estos sistemas de acción facilitan la adaptación y la flexibilidad en la ejecución de la estrategia de la organización.

Un KPI, por sus siglas en inglés Key Performance Indicator, es una métrica o medida específica que se utiliza para evaluar el rendimiento y el éxito de una



empresa o de un área específica dentro de la organización. Los KPIs se eligen cuidadosamente para reflejar los objetivos y prioridades estratégicas de la organización y proporcionan información cuantitativa que permite tomar decisiones informadas.

Los OKR, por sus siglas en inglés Objectives and Key Results (Objetivos y Resultados Clave), son una metodología de establecimiento de metas y seguimiento del progreso dentro de una organización.

Objetivos (Objectives): Representan metas amplias y ambiciosas que una organización o equipo desea lograr. Estos objetivos deben ser desafiantes, inspiradores y orientados hacia el crecimiento. Deben responder a la pregunta: "¿Qué quiero lograr?".

Resultados Clave (Key Results): Son indicadores específicos y cuantificables que miden el progreso hacia el logro de los objetivos. Los resultados clave son medibles, verificables y representan hitos que demuestran el avance hacia el objetivo. Responden a la pregunta: "¿Cómo sabré si he alcanzado mi objetivo?".

La idea principal de los OKR es establecer objetivos desafiantes pero alcanzables y luego definir indicadores claros y medibles para rastrear y evaluar el progreso hacia esos objetivos. Esta metodología promueve la transparencia, la alineación y el enfoque en resultados mensurables, lo que permite a los equipos priorizar sus esfuerzos y trabajar de manera más efectiva hacia metas compartidas.



Trabajo de campo

En el marco de la toma de datos cualitativos, durante un total de 20 días, se llevaron a cabo jornadas de observación de campo en el centro asistencial ubicado en San Miguel de Tucumán. El propósito de estas jornadas es recolectar información interna de la organización, observar a los empleados en sus puestos de trabajo y comprender acerca de la estructura organizativa, la cultura, la estrategia y como está plasmada en la empresa. Estas observaciones van acompañadas de un diario de campo que se adjunta en el Apéndice N°1

Durante las observaciones se ha relevado a los empleados administrativos, su manejo en las distintas tareas operativas, como se desarrollaron en la función de sus tareas y su accionar frente al día a día en la organización. Se ha tomado nota de cada sector, las dificultades y problemáticas que se encontraron. También se tuvo en cuenta la recopilación y el detalle de los circuitos operativos en el marco de la atención al público en general.

Una situación específica detectada en el sanatorio es la comunicación deficiente entre sectores. Un ejemplo de esta problemática fue que se habían incorporado nuevos profesionales a la cartera de prestadores y en ningún momento se había notificado a las distintas áreas de estas incorporaciones. En otro caso se observó que un profesional pidió licencia por enfermedad y dio aviso de la misma en recepción, pero desde esta área no se notificó, por lo tanto, se dio recepción a los pacientes que esperaban a este profesional para luego darse con la noticia de que no asistirá a la consulta, ocasionando quejas y reclamos por parte de los afiliados.



Se observa que si bien, se busca un compromiso en la atención, que esta sea de calidad, evitar las quejas de los afiliados y efficientizar los procedimientos, no existen herramientas concretas para lograr estos objetivos.

Se realizó también una entrevista desestructurada con la gerencia prestacional a cargo de una de las socias de la empresa. A través de esta entrevista se busca relevar información respecto a la vista desde la dirección de la empresa sobre la situación de la misma. Se prevé que a través de esta entrevista se puedan formular los indicadores claves de desempeño (KPI)

Se busca que a través de esta entrevista se logre una comprensión más detallada y completa acerca del funcionamiento de la empresa y también determinar la visión, tanto estratégica como comercial, objetivos a mediano y largo plazo y a su vez identificar en conjunto áreas de posible mejora y la implementación de estrategias efectivas para lograr los objetivos planteados.

Con la información obtenida en las jornadas de observación de campo se plantea obtener información para elaborar un análisis del estado de los sistemas de límites y los sistemas de creencias que son las primeras dos palancas de control bajo estudio. En base a la información recabada se plantean herramientas para su correcta aplicación y ejecución.

En una segunda etapa de recolección de datos cualitativos se procede a realizar una observación de campo que observe en detalle los sectores de facturación y contabilidad.

Análisis FODA

El análisis FODA se ha llevado a cabo con el propósito de obtener una comprensión profunda de la situación actual del Sanatorio. Esta herramienta nos



permite identificar las fortalezas internas, debilidades, oportunidades y amenazas externas que enfrenta nuestra institución. Este análisis proporcionará información esencial para trazar estrategias, definir objetivos y tomar decisiones informadas para mejorar la calidad de los servicios y la eficiencia operativa del Sanatorio.

Matriz FODA Sanatorio G.



Fuente: propia.

Análisis VRIO

El análisis VRIO se llevó a cabo con el propósito de evaluar los recursos clave del sanatorio desde una perspectiva estratégica. Este enfoque permitió identificar y comprender con mayor claridad los recursos internos que generan valor y ofrecen una ventaja competitiva a la organización. Al evaluar la Validez, Rareza, Imitabilidad y Aprovechamiento de estos recursos, se ha podido determinar qué activos son valiosos, únicos y difíciles de imitar, y cuáles podrían

ser potenciados para mejorar la posición del sanatorio en su entorno. Este análisis no solo ofrece una visión detallada de los recursos actuales, sino que también orienta hacia oportunidades estratégicas para optimizar el rendimiento y la eficiencia del sanatorio en un mercado sanitario en constante evolución.

Gráfico Análisis VRIO Sanatorio G

Análisis VRIO Sanatorio G				
Competencia	Valor	Rareza	Imitabilidad	Organización
Recursos Humanos	●	●	●	●
Infraestructura	●	●	●	●
Tecnología	●	●	●	●
Staff Médico	●	●	●	●
Red de afiliados	●	●	●	●

Fuente: propia.

En resumen:

1. **Recursos Humanos:** Si bien aportan valor, su rareza es limitada ya que pueden ser imitados y no están completamente aprovechados por la organización.
2. **Infraestructura:** Aporta valor, pero su rareza es baja, ya que muchos sanatorios tienen servicios similares. Además, su imitabilidad es alta y no se aprovecha completamente.



3. **Tecnología:** Agrega valor y es rara debido a su carácter de última generación. Sin embargo, su imitabilidad es posible y, aunque está presente, su uso no alcanza el máximo potencial.
4. **Staff Médico:** Aporta valor, pero aunque es raro debido a la especialización y experiencia, su imitabilidad es posible debido al conocimiento general en medicina. Además, no se aprovecha al máximo dentro de la organización.
5. **Red de Afiliados:** Es un recurso valioso y raro debido a la exclusividad de los convenios, siendo inimitable gracias a los contratos exclusivos. En este caso, se aprovecha al máximo por parte de la organización.

Misión, visión y valores.

Si bien el sanatorio no posee misión, visión y valores definidos específicamente, estos se infieren bajo la misma premisa de estas declaraciones provistas por el consorcio sanatorial al cual pertenece el sanatorio. Las declaraciones actuales son las siguientes:

Misión

Es preservar y cuidar de la salud de nuestros clientes ofreciendo un servicio médico de excelencia. Proporcionar los recursos humanos, técnicos y profesionales con el sello que caracteriza a nuestra empresa y participar activamente desde el mismo instante en que la salud se encuentre comprometida. Preservar el espíritu de pertenencia y compromiso que llevo a nuestra empresa a la posición de liderazgo absoluto en la provisión de servicios de salud.

Principios



- Ética y eficiencia
- Integridad y compromiso
- Calidad y Calidez en todo lo que hacemos
- El desarrollo de nuestra gente
- El trabajo en equipo
- Contribuir al bienestar de nuestros socios

Nuestros Objetivos

Queremos que nuestros socios nos consideren la empresa de salud que se distingue entre las líderes porque le brindamos la más alta calidad de servicios y que nuestros logros sean el fruto de nuestro compromiso con la excelencia y el esfuerzo aportados por cada uno de nosotros.

Si bien se puede inferir que la declaración de misión y visión en un principio se encuentra pautada, esta misma data ya de hace más de 10 años y no tuvo revisión ni actualización a los tiempos actuales, por lo tanto, se realiza una nueva propuesta que se basa en las siguientes declaraciones:

Misión: Nuestra misión es preservar y promover la salud integral de nuestros clientes y afiliados con un enfoque innovador y humano. Ofrecemos servicios médicos de vanguardia, respaldados por un equipo comprometido con la excelencia, la empatía y la tecnología de punta. Nos esforzamos por liderar en cuidado sanitario, respondiendo a las necesidades cambiantes de nuestros pacientes con dedicación y calidad constante.

Visión: Nos proyectamos como un referente en la evolución del cuidado de la salud, mediante la innovación constante y la excelencia en servicios médicos. Buscamos liderar el cambio en el sector, enfocándonos en el bienestar integral de



nuestros pacientes, adaptándonos ágilmente a las necesidades emergentes y siendo un motor de transformación positiva en la comunidad que servimos.

Principios: Ética y Compromiso: Actuamos con integridad y responsabilidad en cada interacción, priorizando el bienestar de nuestros pacientes y colaboradores. **Calidad y Empatía:** Brindamos atención de alta calidad con calidez humana, asegurando un ambiente acogedor y seguro para todos. **Desarrollo Personal y Profesional:** Fomentamos el crecimiento continuo y el empoderamiento de nuestro equipo, impulsando el aprendizaje y la excelencia. **Colaboración y Trabajo en Equipo:** Valoramos la colaboración, promoviendo un entorno donde la cooperación y la diversidad de ideas enriquecen nuestra labor. **Contribución a la Comunidad:** Nos comprometemos a ser un agente de cambio positivo en la salud de nuestra comunidad, apoyando iniciativas de bienestar.

Objetivos: Buscan ser reconocidos como líderes en la entrega de servicios de salud, distinguiéndose por su compromiso con la calidad, la innovación constante y la mejora continua. Sus logros reflejan la dedicación y el esfuerzo conjunto de un equipo comprometido con la excelencia y la atención centrada en las personas a las que sirven.

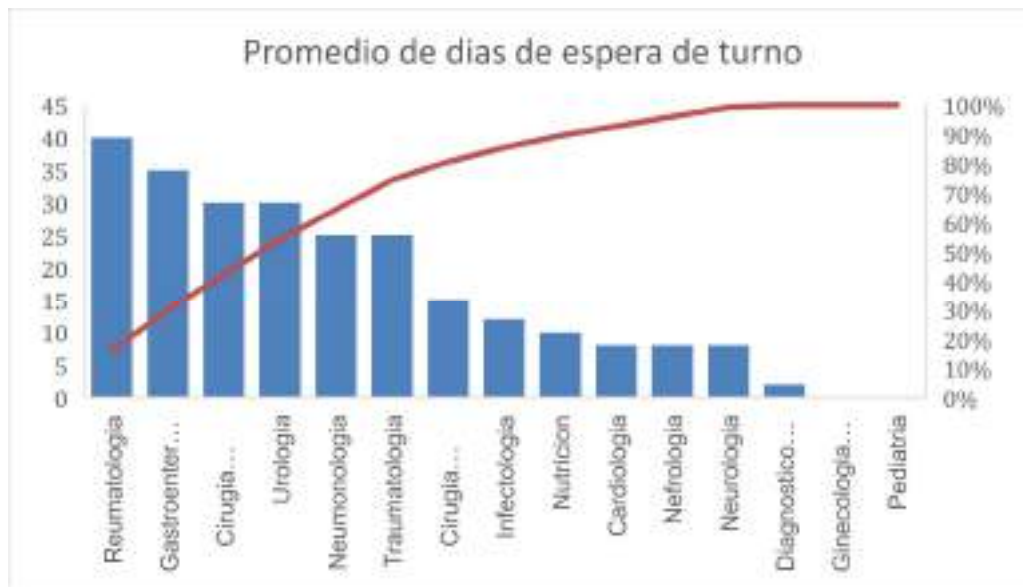
Problemáticas encontradas.

Algunas de las problemáticas planteadas en la formulación del trabajo se han estudiado a fondo y se han detallado a partir de la toma de datos cualitativos. Se han tomado en cuenta datos de distinta índole, como ser datos del personal, encuestas de satisfacción y datos relevados de las agendas y sistemas de turnos



para relevar información como el promedio de días que se demora hasta recibir la atención médica.

Tabla 1.1 Promedio de días de espera de turno.



Fuente: propia

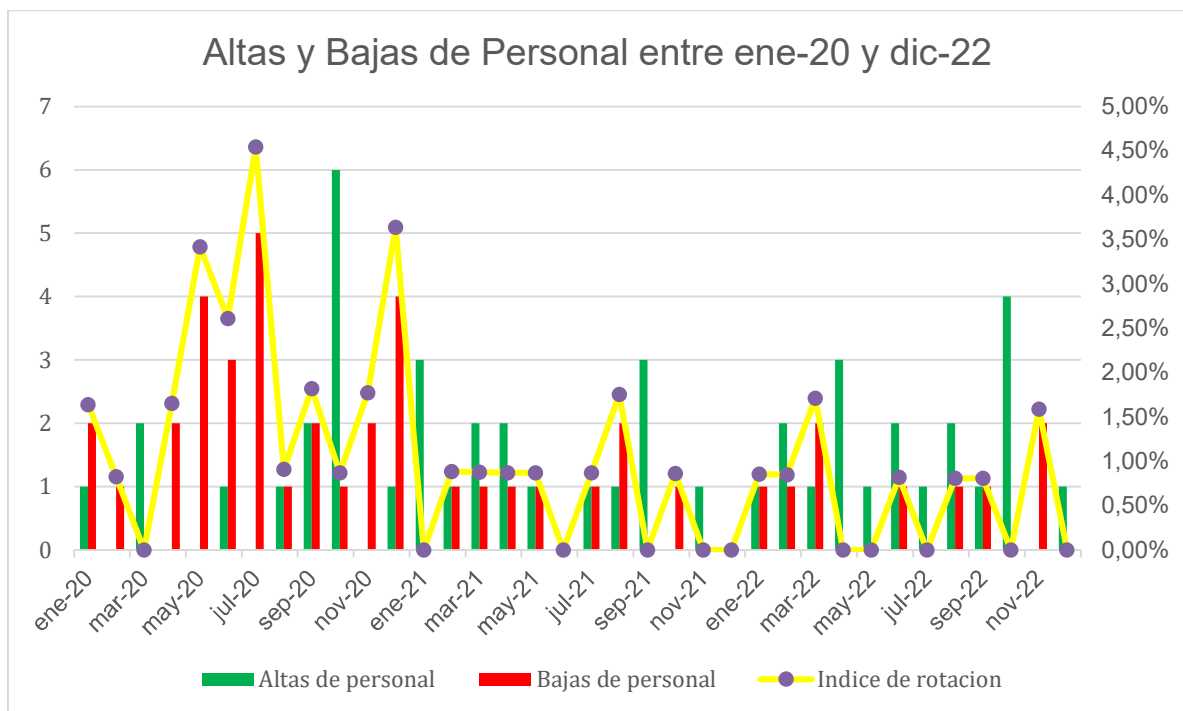
En la Tabla 1.1 encontramos el promedio de días desde que un paciente toma un turno hasta que recibe la atención por parte del profesional. Se observan grandes diferencias entre una especialidad y otra. Por ejemplo, en Reumatología tenemos la mayor demora, con 40 días en promedio. Otra especialidad que se ve con dificultades es gastroenterología con 35 días en promedio. Algunas causas probables que dan lugar a estos índices pueden ser, la falta de profesionales, poca cantidad de horas dedicadas a atender estas especialidades y gran demanda de la especialidad.

En contraparte, se ve que otras especialidades no tienen demora en absoluto, esto quiere decir que los pacientes llegan y son atendidos en el momento, o en el mismo día a más tardar. En diagnóstico por imágenes, se ha observado que



el sanatorio cuenta con los menores tiempos de espera para estudios de diagnóstico, en comparación con otros centros de atención que atienden las mismas obras sociales, por lo que se considera que es una ventaja que se debe aprovechar.

Tabla 1.2 Altas y Bajas de Personal entre ene-20 y dic-22.



Fuente: propia

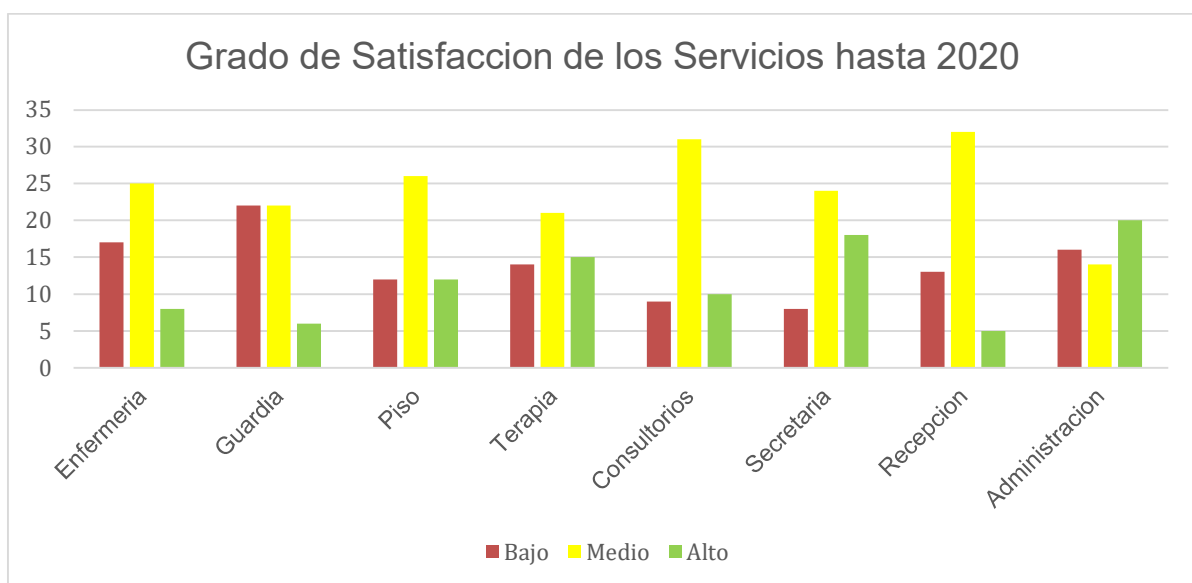
La Tabla 1.2 brinda un detalle de las altas y bajas de personal (entre los que se incluyen médicos, enfermeros, personal de piso, mantenimiento, administración, etc.) entre los meses de enero de 2020 y diciembre de 2022. Se observa en el año 2020 una discordancia que no se aprecia con los períodos siguientes, esto se justifica en la pandemia de Covid-19.

Como es de público conocimiento, se puede inferir las razones y motivos para justificar la cantidad de altas y bajas encontradas en este periodo, a las cuales



se suman también, jubilaciones anticipadas y retiro voluntario de personal de riesgo. Se detalla en el gráfico también la evolución del índice de rotación mes a mes. El cual se mantiene alrededor del 0,5 y 2% con su pico máximo de 4,65% aproximadamente para el mes de julio de 2020 y de 3,5% en diciembre de 2020 que coincide con los picos de contagio de Covid-19.

Tabla 1.3 Grado de Satisfacción de los distintos servicios.



Fuente: propia

En la Tabla 1.3 se detallan los datos tomados a partir de una muestra de 50 encuestas que fueron realizadas a pacientes atendidos en el Sanatorio en un periodo abarcado aproximadamente desde 2015 hasta 2020, momento en el cual se dejaron de realizar estas encuestas de satisfacción y no fueron implementadas nuevamente.

Se puede observar que la mayor parte de las encuestas dan una proporción media de satisfacción entre las distintas áreas del sanatorio. Se destacan el servicio de Guardia, Enfermería y Administración con los mayores porcentajes de respuesta



“baja” de satisfacción. En algunas encuestas detallaron los pacientes problemas como que el médico de guardia se encontraba ocupado atendiendo emergencias, que las enfermeras demoran mucho en responder solicitudes o que el área de administración presentaba demoras en resolución de diversas situaciones.

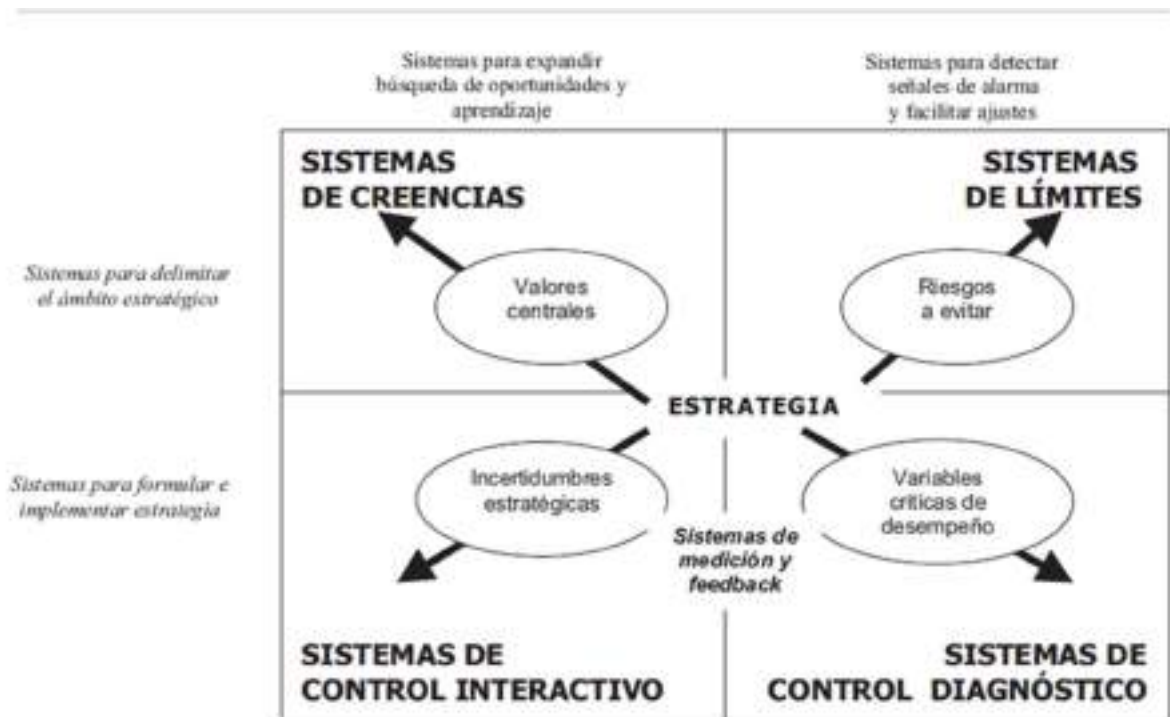
El área de administración y la autorización de cirugías.

Dentro de las observaciones se realizó un análisis del área de administración, donde se presentaban diversas quejas y el mayor foco de malestar de los pacientes. En concordancia con lo que las encuestas afirmaban, existen demoras en la resolución de diversas problemáticas. Una de estas problemáticas, y que se centra en un conflicto que deriva en un “cuello de botella” para la autorización de cirugías, es que carecen de un procedimiento formal o un circuito detallado de la operatoria de autorización. La misma se fue adoptando entre los diversos colaboradores y entre ellos fueron armando un circuito a su manera, que presenta diversos problemas. El principal problema es que una de las Obras Sociales, para realizar cirugías el paciente requiere una autorización previa, emitida por esa institución. Dicha autorización se emite desde un sistema que provee esa institución al Sanatorio. Se han detectado casos donde se dio el visto bueno para operar a pacientes sin la autorización emitida por la Obra social, por lo tanto, se pierde el derecho al cobro de la prestación ya que no fue solicitada en tiempo y forma. Esta fuga de recursos ha llamado la atención de las autoridades del Sanatorio las cuales han solicitado que se idee un circuito u operatoria formal para luego implementarlo y evitar estas situaciones. El modelo de cursograma del Circuito de operatoria de autorización de cirugías se incluye en el Apéndice 3.

Análisis de las cuatro palancas.

En base a los datos recolectados se hizo el análisis de las cuatro palancas en el sanatorio:

Gráfico Cuatro Palancas



Fuente: Simons R. (1994) Palancas de Control

Sistema de creencias.

La filosofía principal y la estrategia es la de brindar un servicio de calidad, que resuelva las problemáticas de los pacientes y que el sanatorio sea su opción preferencial a la hora de atenderse. En base a las observaciones se han detectado las siguientes situaciones:

1. Resistencia al Cambio: Existe una marcada dificultad a la hora de realizar cambios, introducir nuevas modalidades, tareas y responsabilidades. Se han detectado situaciones, por ejemplo, en las



que se introdujeron nuevas disposiciones prestacionales y tuvieron que pasar varios meses, auditorías de por medio e incluso diferentes reuniones para que se hagan efectivos los cambios propuestos.

2. Diversidad de creencias: Se observó que en las diversas áreas administrativas hay diferencias marcadas y, a veces, generan confrontaciones entre los colaboradores por las diferentes responsabilidades asignadas a cada uno y más aún cuando se entrecruzan estas responsabilidades.
3. Falta de Comunicación: Si bien la prioridad ante todo es brindar a los pacientes y afiliados una buena atención, muchas veces esto se dificulta por la falta de comunicación entre las diversas áreas. Tanto desde la directiva, hasta las áreas funcionales, como entre los mismos niveles de atención.
4. Falta de Evaluación: No existe evaluación y retroalimentación a los colaboradores en cuanto al sistema de creencias se refiere. Por lo tanto no tienen percepción de que tanto aplican de forma correcta la filosofía y la estrategia de la organización.

Sistema de límites.

1. Límites Ambiguos: Existe una falta de claridad en las responsabilidades y la toma de decisiones que puede llevar a conflictos y a una coordinación deficiente entre los departamentos y los empleados.



2. Decisiones Centralizadas: Todas las decisiones importantes se toman en la alta dirección o en un solo individuo, lo que ralentiza la toma de decisiones y limita la autonomía de los empleados.
3. Barreras de Comunicación: Existen barreras en la comunicación entre diferentes áreas o niveles de la organización, se dificulta la colaboración y la coordinación.
4. Normas Ineficaces: Algunas de las normas establecidas son ineficaces o no se aplican de manera consistente, pueden surgir problemas en la calidad y el control de los procesos.
5. Barreras Departamentales: Existen divisiones rígidas entre departamentos que obstaculizan la colaboración interfuncional y limitan la capacidad de la organización para abordar problemas de manera integral.
6. Falta de Agilidad: El sistema de límites no permite la toma de decisiones a nivel local ocasiona que la organización sea lenta para responder a problemas y oportunidades en el día a día.
7. Desalineación con la estrategia: Los límites no están alineados con la estrategia de la organización, existe una desconexión entre lo que se planifica y lo que realmente se lleva a cabo.

Sistema de Control Interactivo:

1. Falta de retroalimentación: No se establecen procesos para recopilar y compartir la retroalimentación de manera constante, la organización pierde la capacidad de ajustar su estrategia y dirección.



2. Falta de Enfoque Estratégico: No se enfoca en la estrategia y los objetivos clave, el sistema de control interactivo dispersa los esfuerzos en actividades no estratégicas.
3. Barreras Culturales: Las barreras culturales, como la falta de confianza o la resistencia a compartir información, dificultan la implementación efectiva del sistema de control interactivo.
4. Falta de Medición de Resultados: No se establecen indicadores clave de desempeño (KPI) y no se miden los resultados de manera efectiva, el sistema de control interactivo carece de una base sólida.
5. Falta de Responsabilidad: No se establece claramente quién es responsable de tomar medidas en función de la retroalimentación, entonces no se toman las acciones necesarias.

Sistemas de control y diagnóstico:

1. Indicadores Inadecuados: No existen indicadores clave de desempeño (KPI) o no están bien seleccionados o no están alineados con los objetivos estratégicos, el sistema de control y diagnóstico carece de relevancia.
2. Falta de Datos Precisos: La falta de datos precisos y oportunos ocasiona y da lugar a decisiones basadas en información incompleta o inexacta.
3. Falta de Estándares de Desempeño: No se establecen estándares claros de desempeño, es difícil evaluar si la organización está cumpliendo sus objetivos estratégicos.



4. Falta de Análisis: La recopilación de datos por sí sola no es suficiente. No se realiza un análisis efectivo de los datos recopilados, por lo tanto, la organización no obtiene información útil.
5. Falta de Claridad en la Responsabilidad: No se establece claramente quién es responsable de actuar en función de los resultados, entonces existe la posibilidad de que no se tomen las acciones necesarias.

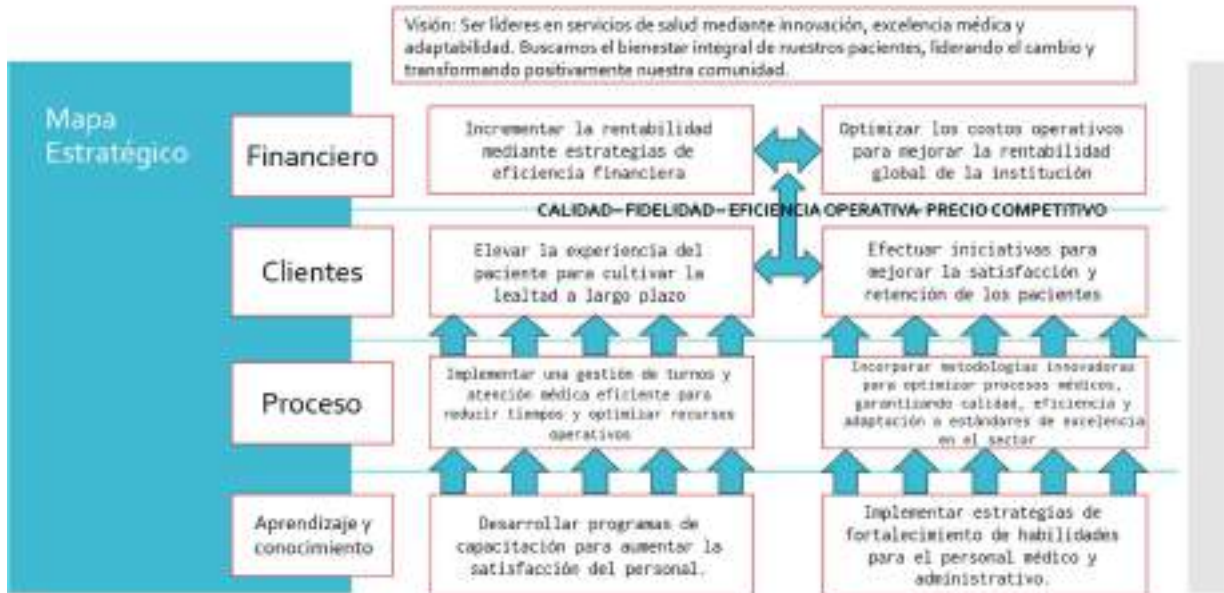
Recomendaciones

Para abordar este trabajo se ha definido en base a las cuatro palancas de control de Simons, hacer las siguientes recomendaciones.

1. Definición de Estrategia Clara y Comunicación de Valores.
2. Establecimiento de Límites Claros.
3. Selección de Indicadores Clave de Desempeño (KPI) Relevantes.
4. Retroalimentación Continua.
5. Promoción de una Cultura de Aprendizaje y Adaptabilidad.
6. Simplificación de Procesos de Control Interactivo.
7. Claridad en la Responsabilidad.
8. Involucrar a los empleados en la definición de indicadores y en la toma de decisiones estratégicas.
9. Fomentar la colaboración y la comunicación interdepartamental.

También como propuesta se evalúa la elaboración, incorporación y aplicación de un Tablero de Mando Integral para el cual en primer lugar se detalla a continuación el mapa estratégico:

Mapa Estratégico para el Sanatorio G.



Fuente: propia.

Perspectiva Financiera:

Objetivo: Incrementar la rentabilidad y la eficiencia financiera del sanatorio.

Indicadores:

- Ingresos por paciente.
- Costos operativos por servicio.
- Margen de beneficio neto.

Objetivo: Aumentar la rentabilidad mediante la optimización de costos operativos.

Indicadores:

- Costos operativos como porcentaje de ingresos
- Eficiencia en el uso de recursos financieros

Perspectiva del Cliente:

Objetivo: Mejorar la satisfacción y fidelización de los pacientes.



Indicadores:

- Índice de satisfacción del paciente (encuestas de satisfacción).
- Tasa de retención de pacientes.
- Tiempo promedio de espera para atención.

Objetivo: Mejorar la experiencia del paciente para aumentar su fidelidad.

Indicadores:

- Índice de recompra de servicios médicos
- Nivel de satisfacción del paciente

Perspectiva de Procesos Internos:

Objetivo: Optimizar la calidad y eficiencia de los servicios médicos.

Indicadores:

- Porcentaje de errores médicos.
- Tiempo de espera para procedimientos médicos.
- Índice de utilización de equipos y camas.

Objetivo: Optimizar la gestión de turnos y la atención médica.

Indicadores:

- Tiempo promedio de espera para consultas
- Porcentaje de turnos atendidos puntualmente

Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento:

Objetivo: Mejorar la capacitación y satisfacción del personal.

Indicadores:

- Tasa de formación y capacitación del personal.
- Índice de rotación del personal.
- Clima laboral (encuestas internas de clima organizacional).



Objetivo: Fortalecer las habilidades y capacidades del personal médico y administrativo.

Indicadores:

- Número de programas de capacitación implementados
- Tasa de retención y desarrollo del personal

Cuadro de Mando Integral

Cuadro de mando Integral perspectiva financiera y de clientes

	Objetivos	Indicadores	Metas	Iniciativas
CMI	Financieros			
	Incrementar la rentabilidad y eficiencia financiera	Ingresos por pacientes Costos operativos por servicio Margen de beneficio Neto	Incremento de utilidades de 15% Disminuir costos en un 10%	Incorporar métricas y la adopción de los diversos indicadores para obtener resultados ciertos y medibles
	Aumentar la rentabilidad mediante eficiencia de costos operativos	Costos operativos como % ingresos Eficiencia en el uso de recursos	Incremento de 20% en la eficiencia de los recursos	
	Clientes			
	Mejorar la satisfacción y fidelización de los pacientes	Tasa de espera de atención Tasa de retención de pacientes	Obtener una tasa menor al 15% Aumentar un 15% la retención	Implementar encuestas de satisfacción, eficientizar la asignación de turnos y comprometer al personal en la atención de calidad de los pacientes
	Mejorar la experiencia del paciente para aumentar su fidelidad	Índice de recompra de servicios médicos Nivel de satisfacción	30% más de recompra de servicios Índice de 85%	

Fuente: propia



Cuadro de mando Integral perspectiva de procesos y aprendizaje.

	Objetivos	Indicadores	Metas	Iniciativas
CMI	Procesos Internos			
	Optimizar la calidad y eficiencia de los servicios médicos	Tiempo de espera de procedimientos médicos	Reducir los tiempos un 40%	Eficientizar los procedimientos y operatorias. Mejorar el sistema de asignación de turnos. Aumentar la disponibilidad de servicios.
		Índice de utilización de equipos y camas	Alcanzar un mínimo de utilización de 80%	
	Optimizar la gestión de turnos y la atención médica	Tiempo de espera promedio de turnos.	Disminuir los tiempos de espera en un 50%	Aumentar la disponibilidad de servicios.
		Porcentaje de turnos atendidos puntualmente	Alcanzar un 100% de turnos atendidos	
	Aprendizaje			
Mejorar la capacitación y satisfacción del personal	Tasa de formación del personal	Aumentar en un 50% Lograr una tasa entre 0 y 0,5% mensual	Fomentar la participación de los empleados Elaborar y distribuir encuestas de clima laboral Iniciar un ciclo de capacitación	
	Índice de rotación Clima laboral	Alcanzar un índice bueno de clima laboral		
Fortalecer las habilidades del personal médico y administrativo	Numero de programas implementados	Invertir un 30% más en capacitación	Iniciar un ciclo de capacitación	
	Tasa de retención y desarrollo del personal	Lograr una tasa de retención y desarrollo mayor al 75%		

Fuente: propia

Implementación de OKR

En base a los datos analizados (entrevistas, observaciones de campo, datos de sistemas, etc.) se elabora como propuesta la implementación de los siguientes OKR.

Detalle gráfico de los OKR.



Fuente: propia

Objetivo 1: Mejora de la Calidad de Atención Médica

- Resultado Clave 1: Reducir el tiempo promedio de espera para consultas en un 20% para fin del trimestre, mejorando así la atención oportuna a los pacientes.
- Resultado Clave 2: Aumentar la precisión diagnóstica en un 15% mediante la implementación de nuevos protocolos de evaluación médica para fines del próximo año.
- Resultado Clave 3: Capacitar al 100% del personal médico en nuevas prácticas y protocolos para el mejor manejo de situaciones clínicas específicas en los próximos seis meses.

Objetivo 2: Mejora de la Eficiencia Operativa



- Resultado Clave 1: Reducir el tiempo de respuesta a las solicitudes de suministros médicos en un 30% para el final del trimestre, optimizando el flujo de trabajo interno.
- Resultado Clave 2: Implementar un sistema de gestión de datos para agilizar la facturación y reducir los errores en un 25% antes del próximo mes.
- Resultado Clave 3: Capacitar al personal administrativo en nuevas herramientas de gestión de procesos para aumentar la eficiencia en un 40% para fin del año.

Objetivo: Experiencia Mejorada del Paciente

- Resultado Clave 1: Aumentar la calificación promedio de satisfacción del paciente (encuestas post-atención) en un 20% para fin de trimestre.
- Resultado Clave 2: Implementar un programa de seguimiento post-alta para pacientes crónicos, logrando un seguimiento del 80% de los casos en los próximos nueve meses.
- Resultado Clave 3: Reducir los tiempos de espera para recibir información sobre el estado del paciente durante la internación en un 40% para el próximo semestre.

Este último Objetivo irá acompañado de una encuesta que se adjunta en el Apéndice 3

Implementación de KPI (indicadores clave de desempeño)

Se propone también la implementación de los siguientes indicadores clave de desempeño (KPI) que se ajustan a la situación actual del sanatorio, son perfectamente medibles y ayudarán a obtener una visión más integral y basada en resultados sobre la gestión del sanatorio:



- Tiempo de espera: medida de tiempo en que los pacientes demoran en ser atendidos desde que ingresan al sanatorio
- Índice de satisfacción del paciente: encuestas que miden la satisfacción general de los pacientes con los servicios prestados
- Tasa de ocupación: porcentaje de camas ocupadas en relación con el total disponible.
- Tasa de rotación del personal: para entender la estabilidad y satisfacción laboral en el sanatorio
- Porcentaje de Reingresos: número de pacientes que deben ser readmitidos en un período específico después de un tratamiento o una intervención médica
- Índice de complicaciones: porcentaje de procedimientos que resultan en complicaciones adicionales o efectos secundarios.
- Costo por paciente atendido: analizar los costos en relación a la atención brindada a cada paciente
- Índice de ausentismo del personal: porcentaje de tiempo perdido debido a ausencias no programadas
- Nivel de inventario de suministros médicos: seguimiento de existencias de suministros médicos y su disponibilidad.
- Tasa de conversión de consultas: porcentaje de consultas que se convierten en prestaciones adicionales o procedimientos médicos.
- Tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria: Porcentaje de pacientes que adquieren infecciones durante su estadía en el sanatorio.



Conclusiones

En las conclusiones de esta investigación, se destaca una profunda comprensión de los desafíos y oportunidades que afectan al sanatorio. El análisis exhaustivo de las cuatro palancas de control revela problemáticas significativas en áreas clave, desde resistencia al cambio hasta desalineación estratégica. Estos obstáculos impactan directamente en la eficiencia, adaptabilidad y calidad asistencial del sanatorio.

En respuesta a estos hallazgos, se implementan herramientas estratégicas como OKR, KPI y un cuadro de mando integral. Estas medidas no solo abordan las problemáticas identificadas, sino que también proporcionan una base sólida para mejorar la gestión y alinear las operaciones con los objetivos estratégicos.

La investigación ha sido una lección valiosa sobre la importancia de enfoques estratégicos y herramientas de control efectivas en el entorno sanitario. La aplicación práctica de estas lecciones no solo mejorará el rendimiento del sanatorio, sino que también sienta las bases para futuras decisiones estratégicas.

En resumen, esta investigación ha proporcionado una visión integral que guiará las acciones futuras, asegurando una gestión más eficiente y adaptativa en el sanatorio.



Bibliografía

- Anthony, R. N., Govindarajan, V. (2003). *Sistemas de control de gestión*. España: McGraw Hill.
- Beltrán Jaramillo, J. M. (1998). *Indicadores de gestión: guía práctica para estructurar acertadamente esta herramienta clave para el logro de la competitividad*. Colombia: 3R Editores.
- Charry Rodríguez, J. A. (1998). *El control interno y los principios de evaluación de gestión en las entidades del Estado*. Colombia: Asociación Colombiana de Administradores Públicos.
- Cuatrecasas Arbós, L., González Babón, J. (2017). *Gestión integral de la calidad: Implantación, control y certificación*. España: Profit Editorial.
- Gil Estallo, M. d. I. A., Giner de la Fuente, F. (2007). *Cómo crear y hacer funcionar una empresa*. España: ESIC.
- Horngren, C. T., Foster, G., Datar, S. M. (2007). *Contabilidad De Costos Un Enfoque Gerencial*. México: Pearson Educación.
- Isaza Serrano, A. T. (2018). *Control interno y sistema de gestión de calidad: Guía para su implantación en empresas públicas y privadas*. 3a edición. Colombia: Ediciones de la U.
- Jaime Eslava, J. d. (2013). *La gestión del control de la empresa*. España: ESIC Editorial.
- Kaplan, R. S., Norton, D. P. (2014). *El cuadro de mando integral: The balanced scorecard*. España: Gestión 2000.
- Lamata Cotanda, F. (1998). *Manual de administración y gestión sanitaria*. España: Díaz de Santos.
- Malagón-Londoño, G., Galán Morera, R., Pontón Laverde, G. (2006). *Garantía de calidad en salud*. Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Medición y Control en la Gestión y Resultados. (2021). (n.p.): Diofante Acevedo Gamboa .
- Mora Enguítanos, A. (2009). *Diccionario de Contabilidad, Auditoría y Control de Gestión*. España: Ecobook.
- Mora Martínez, J. R. (2003). *Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería*. España: Díaz de Santos.
- Muñiz González, L. (2012). *Cómo implantar y evaluar un sistema de control de gestión: Incluye cuestionarios de evaluación*. España: Profit Editorial.
- Muñiz, L., Muñiz González, L. (2009). *Control presupuestario: Planificación, elaboración, implantación y seguimiento del presupuesto*. España: Profit Editorial.



Peña Guarín, G., Rodríguez-González, L. Y., Rodríguez-Rojas, Y. L. (2020). *Investigación en Sistemas de Gestión.: Avances y retos de la gestión integral*. Colombia: Ediciones USTA.

Pérez Alfaro, A. (2016). *Control de gestión y tablero de comando: Del diagnóstico a la acción. Su aplicación en la Pyme, el negocio electrónico, el estado y la educación*. Argentina: Signo Vital Ediciones.

Pérez Fernández de Velasco, J. A. (2009). *Gestión Por Procesos*. 3 Edición. España: Esic.

Pérez-Carballo Veiga, J. F. (2013). *Control de gestión empresarial*. España: ESIC Editorial.

Rojas López, M. D., Correa Espinal, A., Gutiérrez Roa, F. (2012). *Sistemas de control de gestión*. Colombia: Ediciones de la U.

Shaw, J. C. (1991). *Gestión de servicios: la consecución del éxito en empresas de servicios mediante el desarrollo de planes*. España: Díaz de Santos.

Simons, R. (1994). *Palancas de Control: Como usan los gerentes sistemas novedosos de control para conducir la renovación estratégica*. Estados Unidos: Harvard Business Review Press.

Sistemas de control de gestión: Metodología para su diseño e implantación. (2007). España: Gestión 2000.

Udaondo Durán, M. (1991). *Gestión de calidad*. España: Díaz de Santos.



Apéndice

Apéndice N°1 Diario de
Campo

DIARIO DE CAMPO. Observación del sanatorio.		
Nombre del observador:		
Fecha:		
Lugar:		
Tema:		
Objetivo:		
EJES TEMÁTICOS	DESCRIPCIÓN	REFLEXIÓN
1. Interacciones del personal.		
2. Atención al cliente/paciente.		
3. Capacitación y desarrollo del personal		
4. Infraestructura y recursos.		
5. Procesos y operaciones.		
6. Clima organizacional.		
7. Gestión y administración.		



Preguntas dentro de la entrevista desestructurada

¿Puede proporcionar una visión general de la empresa familiar y su historia, incluyendo su fundación y evolución a lo largo de los años?

¿Cuáles son los valores y principios fundamentales que guían las operaciones y la cultura de la empresa?

¿Cuál es el papel y las responsabilidades de la gerencia prestacional dentro de la empresa?

¿Cómo se distribuyen las funciones y roles dentro de la organización, y cómo se fomenta la colaboración entre las diferentes unidades?

¿Qué medidas se toman para promover y mantener esta cultura en toda la organización?

¿Ha experimentado cambios significativos en la cultura a lo largo del tiempo?

¿Cuáles son los principales desafíos y oportunidades que enfrenta la empresa en la actualidad?

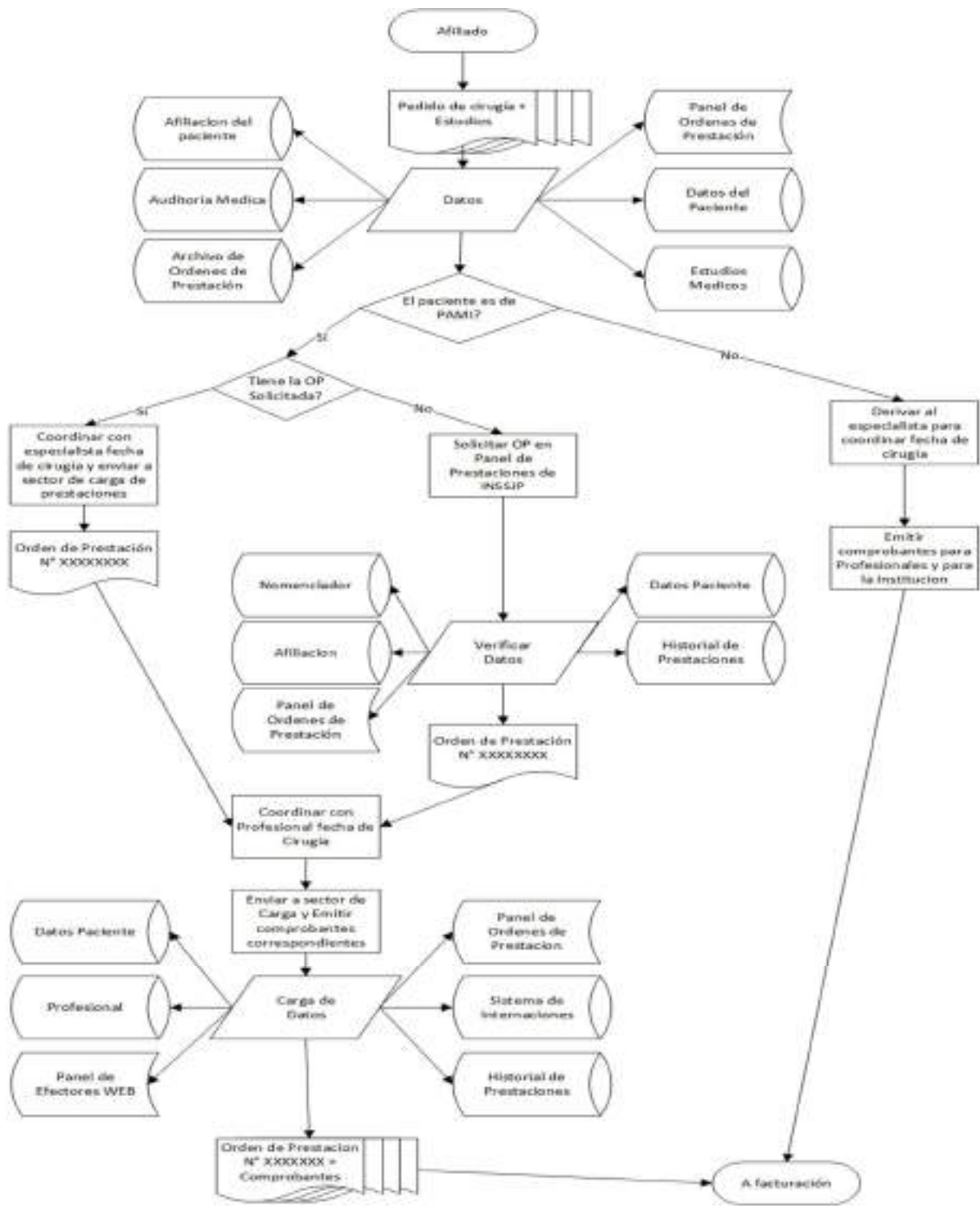
¿Cómo se formula y se ejecuta la estrategia comercial de la empresa?

¿Cuáles son los indicadores clave de desempeño que la empresa utiliza para evaluar su éxito y progreso hacia sus objetivos?

¿Cómo se seleccionan y se rastrean estos KPIs en la organización?



Apéndice 2 Modelo de cursograma para la operatoria de autorización de cirugías





Apéndice 3. Encuestas de satisfacción

Agradecemos sinceramente que se tome un momento para completar esta encuesta. Su opinión es fundamental para mejorar nuestros servicios y brindarle una atención de calidad. Por favor, evalúe cada ítem según su experiencia reciente en nuestro sanatorio. Utilice la siguiente escala de 1 a 5, donde:

1: Totalmente en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Neutral; 4: De acuerdo; 5:

Totalmente de acuerdo

La limpieza y orden de las instalaciones del sanatorio.

1 2 3 4 5

La amabilidad y disposición del personal médico y de enfermería.

1 2 3 4 5

El tiempo de espera para recibir atención médica.

1 2 3 4 5

La claridad de la información proporcionada por el personal médico.

1 2 3 4 5

La efectividad del tratamiento recibido.

1 2 3 4 5

¿Recomendaría nuestro sanatorio a otras personas?

1 2 3 4 5

¿Volvería a utilizar nuestros servicios en el futuro?

1 2 3 4 5