



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
**CIENCIAS  
ECONÓMICAS**

**Carrera: Licenciatura en Administración**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Análisis de procesos y proposición de un Tablero de Comando Integral. Caso de estudio: FUESMEN.**

**Alumno:** MOYANO, Leandro Gabriel

**Reg:** 29387

**Mail:** moyanoleandro22@gmail.com

**Directora:** Magister Pettina Sara

**Co-Director:** Ingeniero Svrsek Roberto Fernando

Mendoza, 2020.

## INDICE

RESUMEN TÉCNICO.....	4
INTRODUCCIÓN .....	5
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO .....	7
1.1 INTRODUCCIÓN.....	7
1.2 PROCESOS.....	7
1.2.1 CONCEPTO DE PROCESO .....	7
1.2.2. TIPOS DE PROCESOS .....	7
1.2.3. ELEMENTOS DE UN PROCESO .....	8
1.2.4. FORMAS DE GRAFICAR UN PROCESO .....	9
1.2.5 CARACTERÍSTICAS DE UN PROCESO .....	11
1.3    TABLERO DE COMANDO INTEGRAL.....	12
1.3.1 HISTORIA Y CONCEPTO .....	12
1.3.2 MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS.....	13
1.3.3 PERSPECTIVAS .....	15
1.4    MODELO PARA LA GESTIÓN DE EXCELENCIA, PREMIO NACIONAL DE LA CALIDAD. ...	21
1.4.1    CONCEPTO.....	21
1.4.2    ENFOQUES.....	22
1.4.3    ASIGNACIÓN DEL PUNTAJE.....	24
1.5 MATRIZ GUT.....	26
1.5.1. CONSTRUCCIÓN DE LA MATRIZ.....	26
1.5.2. PERSPECTIVAS DE LA MATRIZ GUT .....	27
CAPITULO 2: Análisis del caso de estudio: FUESMEN .....	30
2.1. INTRODUCCIÓN.....	30
2.2. PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	30
2.3 FODA.....	32
2.3.1 FACTORES INTERNOS.....	32
2.3.2. FACTORES EXTERNOS .....	32
2.2.3. MATRIZ FODA.....	33
2.4. VALORES, MISIÓN Y VISIÓN .....	34
2.6 IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO CRÍTICO .....	41
2.6.1 FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL PROCESO .....	42
2.6.2 MATRIZ GUT.....	42
2.7 APLICACIÓN DEL MODELO DEL PREMIO NACIONAL DE LA CALIDAD .....	45
2.8. TABLA DE INDICADORES .....	53

3.1.3. INDICADORES .....	55
3.1.2 MEDICIONES DE LOS INDICADORES .....	62
3.1.3 CONCLUSIÓN MEDICIONES DE INDICADORES.....	71
CAPITULO 3: PROPUESTAS DE MEJORAS: IMPLEMENTACIÓN DE UN NUEVO PROCESO DE GESTIÓN DEL PACIENTE Y TABLERO DE COMANDO INTEGRAL.....	72
3.1 PROPUESTA DE UN NUEVO PROCESO DE GESTIÓN DEL PACIENTE .....	72
3.2 PROPUESTA DE UN TABLERO DE COMANDO INTEGRAL .....	75
3.2.1 PERSPECTIVAS .....	75
3.3 PROPUESTAS DE MEJORA PARA EL SECTOR DE TURNOS .....	83
CONCLUSIÓN .....	88
BIBLIOGRAFÍA .....	89

## RESUMEN TÉCNICO

Son muchos los casos de las organizaciones que no cuentan con herramientas de gestión que faciliten conocer la situación actual de la empresa. Así sucede con FUESMEN, por lo que, en la presente investigación, se propone analizar de manera profunda los procesos de la institución y acercar un modelo de Tablero de Comando Integral que permita conocer la situación actual de FUESMEN y proponer una gestión por objetivos.

Mediante una investigación documental, observaciones y entrevistas a miembros de la gerencia y la organización, se pudo comprender en qué lugar se encuentra hoy FUESMEN y hacia dónde se debe dirigir.

La participación activa de los miembros de la institución permitió obtener como resultado una propuesta de mejora para su proceso central, así como la proposición de un Tablero de Comando Integral, acompañado de acciones concretas para resolver las principales problemáticas en el corto plazo.

- **Palabras claves:** procesos, mejoramiento, Tablero de Comando Integral, objetivos, propuestas de mejora.
- **Hipótesis:** La integración de los distintos procesos y la aplicación de la herramienta Tablero de Comando Integral facilitarán el conocimiento de la situación actual de la organización y el planteamiento de nuevas metas.
- **Metodología:** A través de observaciones, entrevistas y mediciones en la propia institución, se realizará un análisis de la misma y se propondrán mejoras concretas, utilizando herramientas aprendidas a lo largo de la carrera, tales como la matriz FODA, técnica GUT, Modelo de Gestión de excelencia, Tablero de Comando Integral e Indicadores. El alcance de este trabajo es mostrar la investigación realizada y proponer acciones para el mejoramiento, sin embargo, la aplicación y medición de los resultados futuros de estas medidas escapa al alcance del mismo.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo Analizar a FUESMEN desde el punto de vista de sus procesos. El enfoque está orientado a:

- Conocer la situación actual de la institución
- Identificar los procesos, perfeccionarlos y actualizarlos para mejorar la calidad de atención
- Desarrollar un Tablero de Comando Integral que permita medir, gestionar y tomar decisiones para mejorar la experiencia del paciente.
- Elaborar una propuesta de mejora específica para el área crítica de la institución.

A partir de este análisis se buscará acercar propuestas de mejora que permitan aportar soluciones realistas, claras y alcanzables para resolver en el corto o mediano plazo los problemas detectados en el análisis.

El planteamiento de este trabajo surge de la creencia que la clave del éxito de las organizaciones es que sepan reconocer sus fortalezas y debilidades. Para poder crecer y adaptarse al mercado competitivo se necesita conocer la situación actual de la fundación y hacia dónde se dirige, contando con herramientas que faciliten la medición de resultados, para comparar los resultados logrados con los objetivos propuestos, y así continuar encaminando el horizonte de las instituciones.

Fuesmen por ser una fundación, aporta un gran valor a la sociedad mendocina formando profesionales y otorgando un servicio de excelencia en el sector de la medicina nuclear. Es una organización moderna que ha podido adaptarse a los diferentes cambios sociales y culturales de la sociedad mendocina demostrando una resiliencia organizacional. La gerencia está comprometida a encaminar a Fuesmen hacia el futuro. Es así que se pusieron a disposición distinta fuentes de información y la posibilidad de hacer observaciones en el lugar, realizando mediciones reales que permitirán llegar a los resultados que se verán a lo largo de este trabajo de investigación.

El desarrollo del trabajo consiste en 4 capítulos. En el primero de ellos se busca asentar las bases teóricas sobre las cuales se trabajará el resto de la investigación. El marco teórico reúne información y conocimientos aprendidos durante la carrera de Licenciatura en Administración, que permitirán alcanzar los objetivos planteados.

En el segundo capítulo se encontrará la presentación de FUESMEN, la historia y un análisis de su situación actual. También se desarrollará el planteamiento de problemas y de las áreas y los sectores críticos de la organización. El tercer capítulo permitirá aplicar un Tablero de Comando Integral a la institución, así como también una mejora e integración de los procesos de la misma.

Finalmente se brindarán propuestas de mejora que sean aplicables a las problemáticas actuales.

Esta investigación se realiza en base al estudio de una organización en particular. La misma es excluyente para las demás organizaciones del sector. En la realización de este proyecto se trabaja con un estudio de tipo exploratorio y descriptivo.

También posee un enfoque mixto, tanto cuantitativo (obteniendo porcentajes y estadísticas de datos principalmente económicos y administrativos) y cualitativo (en cuanto a la experiencia de los pacientes).

Las fuentes primarias de la investigación se obtendrán a través de encuestas o entrevistas a pacientes, empleados y miembros de la gerencia. A su vez se realizarán mediciones y análisis estadísticas necesarias para el alcance de esta investigación.

Las fuentes secundarias serán obtenidas de la página web, información histórica y datos puestos a disposición por la gerencia y el personal de la institución.

## CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

### 1.1 INTRODUCCIÓN

En el siguiente capítulo se busca definir el marco teórico dentro del cual se desarrollará el trabajo de investigación. Se analizarán los conceptos y definiciones de procesos, qué se entiende por propuestas de mejora, y alguna de las herramientas de análisis como FODA, el Premio Nacional de la Calidad, el método GUT, entre otros. También se profundizará en el concepto de Tablero de Comando Integral.

### 1.2 PROCESOS

#### 1.2.1 CONCEPTO DE PROCESO

¿Qué es un proceso? Distintos autores han tratado de dar respuesta a esta pregunta. Según Harrington, un proceso es “cualquier actividad o grupo de actividades que emplee un insumo, le agregue valor a éste y suministre un producto a un cliente externo o interno”. La norma ISO 9000 define a los procesos como: “un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”. A su vez, José Antonio Pérez Fernández de Velasco sostiene que un proceso es “una secuencia ordenada de actividades repetitivas cuyo producto tiene valor intrínseco para su usuario o cliente”.

De esta manera se puede afirmar que un proceso es toda actividad que se realiza de manera ordenada y con un propósito común orientado al aumento de valor.

#### 1.2.2. TIPOS DE PROCESOS

La Norma ISO 9001:2015 proporciona la siguiente clasificación de los distintos procesos que pueden encontrarse en una organización:

- Procesos para la gestión de una organización: Incluyen los procesos relacionados con la planificación estratégica, el establecimiento de políticas, el establecimiento de objetivos, el aseguramiento de la comunicación, el aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios para los objetivos de calidad de la organización y los resultados deseados.
- Procesos para la gestión de los recursos: Incluyen todos los procesos que son necesarios para proporcionar los recursos necesarios para los objetivos de calidad de la organización y los resultados deseados.

- Procesos de realización: incluyen todos los procesos que proporcionan los resultados deseados de la organización.
- Medición, análisis y procesos de mejora: Incluyen los procesos necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del rendimiento y la mejora de la eficacia y la eficiencia.

### 1.2.3. ELEMENTOS DE UN PROCESO

Miguel Ángel Mallar, exprofesor titular de la cátedra Administración I, enumera los distintos factores o elementos que componen a los procesos:

1. Inputs: entradas, “recursos a transformar, materiales a procesar, personas a formar, informaciones a procesar, conocimientos a elaborar y sistematizar, etc.”.
2. Recursos: son aquellos factores que transforman, actuando sobre los inputs. Pueden ser físicos, materiales, humanos, etc.
3. Actividades de Transformación: Una secuencia de actividades que utilizando determinados recursos y medios transforman el input en un output.
4. Outputs: salidas. Bienes: tangibles, almacenables y transportables. La producción se puede diferenciar de su consumo. Es posible además una evaluación de su grado de calidad de forma objetiva y referida al producto. Servicios: intangibles, acción sobre el cliente. La producción y el consumo son simultáneos. Su calidad depende básicamente de la percepción del cliente.

Estos 4 elementos dan lugar a otros 3 factores muy importantes en los procesos:

- Proveedores: el que entrega el input que pone en marcha al proceso.
- Clientes: aquel que recibe el output de forma directa o indirecta. Existen distintos tipos de clientes. Los Primarios: Son los que reciben directamente el output del proceso. Los Secundarios: Es un cliente que está por fuera de los límites del proceso y recibe el output del mismo, pero que no es necesario directamente para la realización primaria del proceso. Los Indirectos: Son los que estando dentro de la organización, no reciben directamente el output del proceso, pero se ven afectados si tiene algún error o un retraso de tiempo. Los clientes Externos: Son los destinatarios externos de la organización, que reciben el producto o servicio final. Y finalmente los Consumidores o usuarios: Son generalmente los clientes externos directos.
- Límites: son aquellos que definen dónde comienza (límite de inicio) y dónde finaliza (límite final) el proceso. Además están los límites superiores (permiten el ingreso de

inputs a lo largo del proceso de transformación) y los límites inferiores (los que permiten que los outputs secundarios lleguen a clientes secundarios o indirectos a lo largo del proceso de transformación).

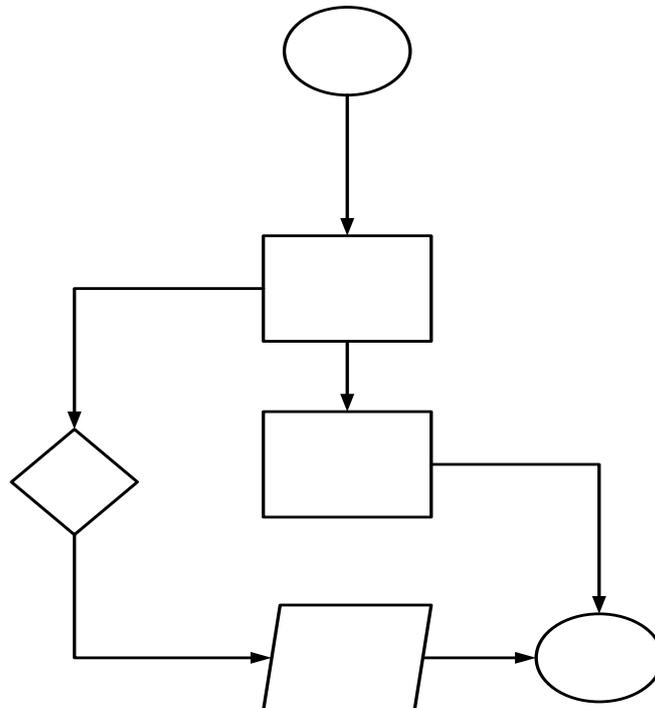
Es muy importante definir cuál es el proceso principal de la organización, los procesos críticos para poder analizarla y planificar oportunidades de mejora. Es de suma importancia a la hora de entender cómo funcionan los procesos, identificar los elementos y factores expuestos en los puntos anteriores, y, en definitiva, cómo funciona la organización.

#### 1.2.4. FORMAS DE GRAFICAR UN PROCESO

Así como es muy importante entender y conocer el funcionamiento de los procesos de una organización, igualmente es poder representarlos de una manera que permita visualizarlos de forma clara y concisa.

- **Diagrama de flujo:** también conocido como flujograma o cursograma, describe un proceso mediante la utilización de símbolos, líneas y palabras similares. Permite conocer la secuencia de los procesos a través de los distintos pasos, documentos y unidades administrativas comprendidas.

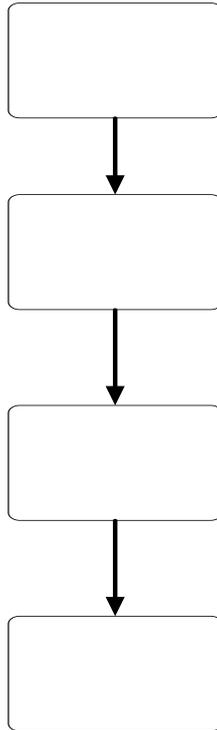
**Gráfico:** Diagrama de flujo



Fuente: Elaboración propia

- **Diagrama de bloques:** exhibe las relaciones existentes entre los diversos componentes de un proceso. Se realiza a través de distintos bloques con sus vínculos, permitiendo de este modo evidenciar la organización del conjunto.

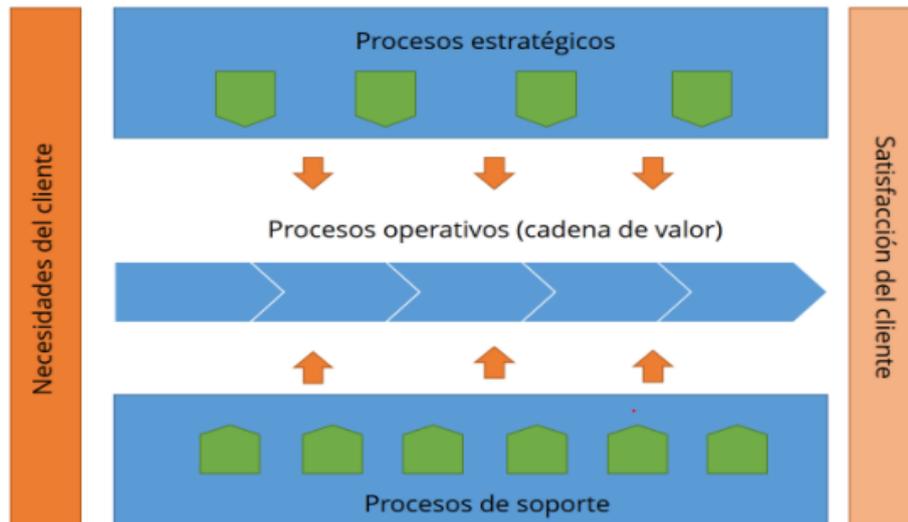
**Gráfico:** Diagrama de bloques



**Fuente:** Elaboración propia

- **Mapa de procesos:** El mapa de procesos une los procesos segmentados por cadena, jerarquía o versiones y los muestra en una visión de conjunto. Se incluyen las relaciones entre todos los procesos identificados en un cierto ámbito.

**Gráfico:** Mapa de procesos



Fuente: AENOR

Es fundamental identificar todos los procesos que se incluirían en el análisis al igual que su correcta representación gráfica, para poder rápidamente comprender el funcionamiento de la organización y poder visualizar de manera clara la información.

#### 1.2.5 CARACTERÍSTICAS DE UN PROCESO

Para lograr terminar de entender el proceso de la organización se deben conocer y analizar las características de los procesos. Harrington enumera las siguientes:

- **Flujo:** son los métodos para transformar el input en el output.
- **Efectividad:** cuán bien se satisfacen las expectativas del cliente.
- **Eficiencia:** optimizar la cantidad de recursos posibles para generar el output
- **Tiempo de ciclo:** el tiempo necesario para transformar el input en el output.
- **Costos:** los gastos necesarios correspondientes a la totalidad del proceso.
- **Límites bien definidos:** que los cuatro límites mencionados en el punto anterior estén claramente identificados
- **Responsable:** persona encargada del proceso.

No conocer o gestionar a fondo los procesos de una empresa u organización, puede llevar a caer en pérdidas de eficiencia y en mayores costos. Desarrollar correctamente los procesos,

determinar cuidadosamente los elementos y factores que lo componen, representar sus actividades en gráficos que faciliten la comprensión; son todas acciones que pueden llevar tiempo, pero son necesarias para la comprensión y análisis de las organizaciones.

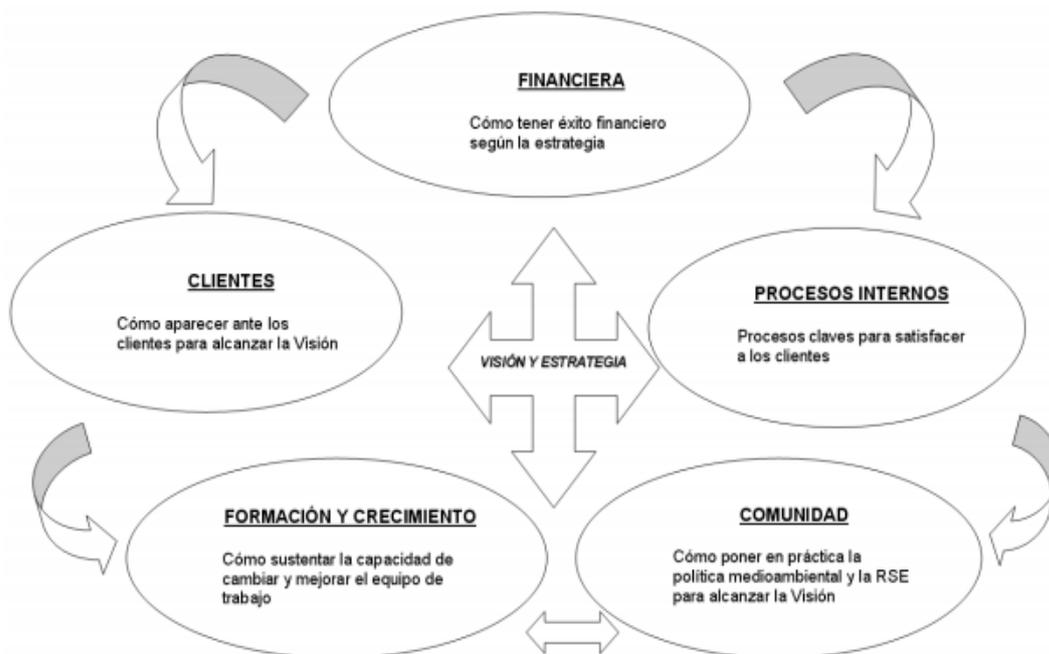
### 1.3 TABLERO DE COMANDO INTEGRAL

#### 1.3.1 HISTORIA Y CONCEPTO

El Tablero de Comando Integral, o Balanced Scorecard en su versión original, fue creado por Robert Kaplan y David Norton en 1992 en la Universidad de Harvard, con el fin de medir los resultados de empresas y organizaciones, y así poder tomar decisiones.

Sus autores lo definen como “un Tablero que traduce la estrategia y la misión de una organización en un amplio conjunto de medidas de la actuación que proporcionan la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición estratégica. El TABLERO DE COMANDO INTEGRAL mide la actuación de la organización desde cinco perspectivas equilibradas: las finanzas, los clientes, los procesos internos y la formación y crecimiento”.

**Gráfico:** Perspectivas del Tablero de Comando Integral



**Fuente:** Elaboración propia en base al libro de KAPLAN, R. y NORTON: Balanced Scorecard

Kaplan y Norton determinan una serie de etapas o pasos necesarios para la implementación de un TABLERO DE COMANDO INTEGRAL . La primera etapa es el diseño de la estrategia, que se inicia con el análisis de la situación actual de la organización, y del entorno tanto económico, político como cultural, que permitirá conocer dónde se encuentra la empresa y hacia dónde se dirige, identificando así la misión, la visión y los valores de la organización.

Como una segunda etapa los autores señalan que se debe definir los objetivos y la estrategia de forma más concreta en un lapso determinado. Posteriormente, es fundamental la creación de indicadores e inductores, tema que más adelante se desarrollará con detenimiento. Ayudarán a controlar correctamente el desarrollo del proceso y permitirán evaluar los resultados.

### 1.3.2 MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS

Kaplan y Norton definen 8 conceptos necesarios para la implementación del Tablero de Comando integral:

- **Misión:** es aquello que define e informa cuál es la actividad principal de la organización, a que se dedica, cómo lo lleva a cabo, cuál es su propuesta de valor; cuál es su singularidad o la que la hace diferente a las demás organizaciones. También incluye el público hacia el que va dirigido y las características del mercado en el cual se desenvuelve.
- **Valores:** son aquellos que crean pautas de conducta, la cultura, comportamiento y guían a los empleados en sus acciones. Los valores son aquellos que diferencian a las organizaciones entre sí.
- **Visión:** es una declaración que contempla las metas propuestas a conseguir en el futuro por la organización, es la concepción de lo que se quiere llegar a ser, que camino debe seguir en el futuro y a dónde quiere llegar a largo plazo. La visión antecede la misión, por lo tanto, no puede haber misión sin visión.
- **Objetivos estratégicos:** son los que permite convertir los lineamientos de la visión y misión en indicadores de desempeño y en resultados que la organización se desea alcanzar. Funcionan como criterio para la evaluación del progreso y el desempeño de la organización. Los objetivos deben ser específicos, medibles, alcanzable, realista, y enmarcado en un lapso de tiempo definido.

- **Indicadores:** son uno de los elementos vitales de un Tablero de Comando, junto con los inductores posibilitan la medición y comparación de las variables que permiten observar el avance del proceso y tomar decisiones. Jardel los define como un conjunto de datos que posibilitan la medición objetiva de los resultados de los procesos. Los datos pueden ser números, hechos, opiniones medidas, estadísticas, que se transforman en información cualitativa y cuantitativa, valiosa para la toma de decisiones.

Se entiende que los indicadores e inductores se miden con determinada frecuencia para encontrar desviaciones en la planificación estratégica. A partir de estas desviaciones se pueden realizar planes correctivos que vuelvan a encaminar a los procesos hacia la estrategia definida.

Los indicadores de control pueden ser financieros o no financieros. Los financieros se basan en información obtenida de análisis de estados contables, de información financiera de la empresa, y otros datos referidos a la contabilidad y a los costos. Mientras que los no financieros se refiere a información cualitativa como indicadores de calidad en la satisfacción del empleado o del cliente.

Según la investigación expuesta por el profesor Jardel, los indicadores deben poseer ciertos atributos para que cumplan con su función.

- Nombre: es la forma en la que se va a identificar el indicador, debe ser claro y concreto, y en lo posible hacer referencia a un objetivo estratégico en particular.
- Número o código: es aquello que nos permitirá encontrar de manera rápida el indicador en el Tablero de Comando Integral. La codificación dependerá de las distintas necesidades de la gerencia, o la persona que vaya a leer el Tablero.
- Forma de cálculo: se deberá especificar como se obtendrá el indicador, si es cuantitativo, una fórmula matemática que se utiliza para su cálculo.
- Unidad: indica la unidad de medida en que se expresa el indicador.
- Periodicidad: determina la unidad de tiempo en la que es expresada la información. Puede ser diaria, semanal, mensual, bimestral semestral, anual, interanual, etc. Dependerá de las necesidades y de la naturaleza del dato que se esté analizando.
- Glosario: especifica los factores que se relacionan con el indicador.

- **Iniciativas estratégicas:** las iniciativas estratégicas son planes de acción o proyectos diseñados para lograr cumplir los objetivos que propone la estrategia. Responden a la pregunta ¿Cómo hago para lograr los objetivos? Son aquellos planes de actividades que ayudan a que toda una organización esté encaminada hacia el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Así, las iniciativas estratégicas definirán de qué manera la labor de cada miembro de la organización impactará en el cumplimiento de las metas propuestas.
- **Inductores:** Son aquellos que facilitan el cambio del indicador, y los que miden y controlan las iniciativas estratégicas. Nos aportan información sobre el desempeño de las acciones que ayudan a la consecución de un determinado resultado. Los inductores están asociados a las iniciativas, son indicadores de acción y no es obligatorio contar con los mismos, aunque es recomendable. Responden a la pregunta ¿Cómo facilito el cambio del indicador? Además, es quien establece una relación técnica de costo-beneficio, en la cual, el costo de elaborar el inductor, establecer la iniciativa estratégica y llevar a cabo la acción, sea menor al beneficio que se obtendrá.
- **Acciones correctivas:** son todas aquellas decisiones, medidas, actividades y soluciones orientadas a la eliminación de causas potenciales y reales de un problema.

Estos ocho elementos son los que dan lugar a la estrategia de la organización. La estrategia es el medio para alcanzar lo que se propuso en los objetivos, visión y misión. Kaplan y Norton la definen como “un conjunto de hipótesis sobre la causa y el efecto”. Es fundamental la correcta proposición de estos elementos y de la estrategia, para la construcción de un Tablero de Comando Integral, ya que son los que fijarán estándares y criterios de control y comparación, con los cuáles se podrá tomar decisiones.

### 1.3.3 PERSPECTIVAS

Las perspectivas son las secciones o categorías que se utilizan para encuadrar el Tablero de Comando Integral en el análisis de la organización. Estas secciones o enfoques deben ser relevantes y atravesar a todos los procesos de la organización, para darle la integridad tan característica de esta técnica de análisis. Como mínimo en una organización deben haber 5 perspectivas:

- Finanzas: tiene el objetivo de crear valor para los accionistas o dueños, la que se relaciona con la confianza de los inversores.
- Clientes: son el centro del sistema, determina como atenderlos para lograr que se sientan satisfechos y tenga una opinión favorable de la empresa.
- Procesos internos: pregunta que procesos debemos tener excelentes para logra cumplir con nuestros clientes.
- Formación y crecimiento: busca determinar qué elementos la organización debe aprender, mejorar para crear valor.
- Comunidad y medioambiente: cómo la organización participa activamente ayudando a la comunidad a la que pertenece.

Éstas son los enfoques que se proponen, pero se puede utilizar más de cinco.

#### 1. PERSPECTIVA FINANCIERA:

“En un Tablero de Comando integral todo indicador debe estar vinculado a resultados financieros. Se evalúan todos los aspectos según su impacto económico, que se vuelve el referente permanente, aún en el largo plazo, y en el cual culminan todas las relaciones de causa-efecto” (Alberto Ballvé, 2000).

Los indicadores financieros son valiosos ya que resumen las consecuencias económicas de la empresa, son fácil de medir y es sencillo descubrir si los objetivos y la estrategia están contribuyendo a mejorar la organización. Los objetivos financieros son utilizados como guía para determinar los objetivos e indicadores de las demás perspectivas del Tablero de Comando Integral. Es por esto que para desarrollar el Tablero de Comando Integral se debe comenzar por esta perspectiva, que incluye tres dimensiones fundamentales: rentabilidad, crecimiento y valor para los dueños.

Si bien cada organización realizará un Tablero de Comando Integral único, con diferentes indicadores y que se apliquen de distinta manera, generalmente se intenta aumentar los ingresos, mejorar los costos y la productividad

#### 2. PERSPECTIVA DEL CLIENTE

Para determinar este enfoque los directivos o encargados de construir el TABLERO DE COMANDO INTEGRAL , deben identificar los segmentos de clientes y de mercado, en los que competirá la unidad de negocios. Para clarificar indicadores que pertenezcan a la

perspectiva del cliente se pueden encontrar tales como el grado de satisfacción del cliente, la retención de clientes o la cuota de mercado de los segmentos seleccionados. Este aspecto sirve para traducir la visión y estrategia en objetivos concretos basados en el mercado y los clientes.

Kaplan y Norton plantean que se debe identificar a los clientes: “las empresas identifican los segmentos de cliente y de mercado en que han elegido competir. Estos segmentos representan las fuentes que proporcionan de ingresos de los objetivos financieros de la empresa.” La perspectiva del cliente busca determinar y medir cuáles son las propuestas de valor añadido que la organización puede ofrecer para los distintos segmentos de clientes y de mercado seleccionado. Kaplan y Norton también resaltan que “En el pasado, las empresas se centraban en sus capacidades internas, enfatizando la actuación del producto y la innovación tecnológica, no comprendían las necesidades de los clientes. Luego comprendieron que deberían ofrecer productos y servicios mejor alineados con las preferencias de sus clientes.” Este cambio de paradigma en el enfoque de centrar los esfuerzos para cumplir con los estándares de los clientes impactará directamente en los objetivos e indicadores financieros. Es por esto que se debe analizar de qué manera se puede incrementar el valor de los clientes con los productos o servicios que se ofrecen.

Según Kaplan y Norton el valor se puede crear gracias a tres atributos:

- Atributos de producto y servicio: funcionalidad, calidad y precio.
- Relaciones con los clientes: la sensación tiene el cliente con respecto a comprar a la empresa. Incluye tiempo de respuesta y plazo de entrega del producto o servicio.
- Imagen y reputación: refleja los factores intangibles que atraen a un cliente hacia la empresa.

Si bien todas las propuestas de valor deben centrarse en lo que los clientes y el mercado requieren, Kaplan y Norton aseguran que se debe tener en cuenta tres dimensiones fundamentales en la creación de valor: el tiempo de respuesta, la calidad y el precio.

A. **TIEMPO:** Es una dimensión altamente competitiva, ya que quien sea capaz de responder de manera rápida y fiable a la solicitud del cliente logrará obtener y retener clientes. La medida de la puntualidad en la entrega debe estar basada en las expectativas del cliente. Un indicador de tiempo será muy útil para determinar la satisfacción y retención de los

clientes.

- B. **CALIDAD:** La calidad, a lo largo de los años se convirtió en una dimensión fundamental para las organizaciones, más que una dimensión competitiva. La calidad de los bienes o servicios que ofrece la unidad de negocio, puede medirse por la incidencia de defectos, errores, devoluciones de clientes y reclamaciones. Un problema recurrente se encuentra en empresas de servicios, que al detectarse un error o falla, la respuesta por parte del cliente será que deje de ser cliente de la organización. Para evitar esta situación, varias empresas de servicios ofrecen garantías.
- C. **PRECIO:** Es una dimensión que siempre estará presente en la mente de los consumidores, el precio que pagan por el producto o servicio.

### 3. PERSPECTIVA DEL PROCESO INTERNO.

Generalmente, las organizaciones y empresas que construyan su Tablero de Comando Integral, desarrollarán sus objetivos e indicadores del proceso interno luego de haber formulado los objetivos e indicadores para la perspectiva financiera y la del cliente

En esta perspectiva se deben identificar procesos críticos internos, es decir aquellos procesos que determinarán el éxito o fracaso de la organización bajo análisis. Es o son, los procesos fundamentales, que a su vez, son aquellos que agregarán y diferenciación al producto y servicio; y por lo tanto se verá reflejado en los indicadores financieros. Si estos procesos críticos están bien identificados, se podrá establecer indicadores que permitan a la organización retener a los clientes, y satisfacer sus expectativas.

Kaplan y Norton sostienen que el Tablero de Comando Integral invita a los directivos a no solo centrarse en procesos existentes, sino que se puedan identificar procesos totalmente nuevos. Éste es un proceso secuencial y vertical acostumbra a revelar en su totalidad los nuevos procesos en los que una organización ha de sobresalir con excelencia. Muchas veces para lograr los objetivos es necesario hacer un cambio radical en la forma en la que se vienen planteando las estrategias y los procesos. Para poder satisfacer las necesidades de los clientes y del mercado particular en el que se desarrolla, cada negocio tiene un conjunto único de procesos para crear valor.

### 4- PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO

La cuarta y última perspectiva del Tablero de Comando Integral permite que se alcancen con excelencia los objetivos que se han fijado en las tres perspectivas anteriores y así intentar mejorar constantemente para lograr crear valor para sus clientes y sus dueños. Según Kaplan y Norton “los objetivos de la perspectiva de aprendizaje y crecimiento proporcionan la infraestructura que permite que se alcancen los objetivos ambiciosos en las restantes tres perspectivas”. Además, los autores recalcan la importancia de invertir para el futuro y no sólo en las áreas tradicionales de inversión sino también en las tres fuentes principales las personas, los sistemas y los procedimientos de la organización, para alcanzar los objetivos de crecimiento financiero propuestos anteriormente.

Kaplan y Norton han recomendado desarrollar tres categorías principales en la perspectiva de aprendizaje y crecimiento:

- Las capacidades de los empleados.
- Las capacidades de los sistemas de información
- Motivación, delegación de poder y coherencia de objetivos.

#### A. LAS CAPACIDADES DE LOS EMPLEADOS:

Como se mencionó anteriormente los directivos de las organizaciones centran sus esfuerzos en los objetivos e indicadores financieros de corto plazo y casi no se realizan inversiones en la capacitación del personal o en los sistemas, cuyos beneficios se podrán apreciar únicamente a largo plazo. A veces se olvida que la fuerza laboral es un activo intangible sumamente importante para las organizaciones. El modo en que se gestiona el recurso humano es fundamental para el logro de la visión y objetivos de la organización.

Los empleados se deben mantener capacitados para la consecución de los objetivos de la organización. Sin embargo, no es suficiente con motivar y capacitar al personal, también se requiere informar a la fuerza laboral sobre las actividades que realizan.

Algunos indicadores que se proponen para la dimensión de las capacidades de los empleados podrían ser el grado de satisfacción del personal, el grado de rotación de personal, la productividad de los empleados, entre otros.

#### B. LAS CAPACIDADES DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

Para lograr que la organización sea competitiva, se necesitará disponer de información clara y precisa sobre clientes, procesos internos y los aspectos financieros. Se debe contar con información rápida y oportuna para lograr satisfacer al cliente en cuanto a la Será un desafío fundamental potenciar los sistemas y tecnologías existentes, y evaluar la necesidad de crear nuevos, para lograr una rápida toma de decisiones. Esta dimensión, según Kaplan y Norton, puede medirse a través de indicadores que muestren la disponibilidad en tiempo real de información fiable e importante sobre los clientes y los procesos internos.

#### C. MOTIVACIÓN, DELEGACIÓN DE PODER Y COHERENCIA DE OBJETIVOS:

La tercer y última dimensión se basa en el clima de la organización para la motivación e iniciativa de los empleados, es fundamental que haya libertad para tomar decisiones y actuar, enmarcados en la misión, visión y la estrategia de la organización, para conseguir un mejor logro de los objetivos. Algunos indicadores que midan esta dimensión podrían ser el porcentaje de participación de los empleados en la mejora de la actuación de la organización, el número de sugerencias puestas en práctica, entre otros.

### 5. PERSPECTIVA DE COMUNIDAD Y MEDIO AMBIENTE

La quinta y última perspectiva se refiere al compromiso que tiene la organización con el medio ambiente y la comunidad en la cual desarrolla su actividad. Los objetivos que se planteen a resolver deben agregar valor a la comunidad, aportando beneficios concretos tanto en el medioambiente como en los ciudadanos. Algunos indicadores relacionados a esta perspectiva pueden ser los referidos a la gestión de prácticas de RSE o políticas medioambientales.

Se puede decir que el Tablero de Comando Integral no es sólo un sistema de medición, también es una herramienta global que permite a los directivos de la unidad de negocio traducir la visión, la misión y la estrategia en objetivos e indicadores organizados en cinco perspectivas diferentes: finanzas, clientes, procesos internos y formación y crecimiento. Permitiendo una visión global e integral sobre la mayoría de procesos y recursos posibles, para medir el

comportamiento actual, compararlo con los objetivos propuestos y fundamentalmente tomar decisiones a futuro.

## **1.4 MODELO PARA LA GESTIÓN DE EXCELENCIA, PREMIO NACIONAL DE LA CALIDAD.**

### **1.4.1 CONCEPTO**

La gestión de excelencia es la principal ventaja competitiva de las organizaciones. Esta excelencia es un objetivo al que deben aspirar organizaciones con o sin fines de lucro. El Modelo de Gestión para la excelencia es impulsado por la Fundación Premio Nacional de la Calidad, y es una herramienta de análisis que se utiliza para evaluar y realizar un diagnóstico de las organizaciones y finalmente otorgar el premio Argentino de la Calidad a quien haya cumplido con los estándares propuestos por la fundación. Se reconocen particularidades de organizaciones específicamente sin fines de lucro y es un galardón que se entrega una vez por año. Es el único de la Argentina que reconoce e incentiva a organizaciones con el fin de la modernización, innovación y competitividad.

Este modelo de gestión ayuda a mejorar los procesos de la organización, realizando un proceso de autoevaluación y diagnóstico, que puede ser utilizado como una herramienta de mejora detectando fortalezas, debilidades y oportunidades de cambio.

El modelo define que la calidad se determina por el nivel de satisfacción de cada una de las partes interesadas que intervienen en la organización (clientes, accionistas, personal, proveedores, comunidad, stakeholders etc.). Desde esta perspectiva, una empresa que logra la máxima satisfacción sustentable de las partes interesadas, habrá alcanzado la excelencia.

**Gráfico:** ESTRUCTURA DEL MODELO PARA UNA GESTIÓN DE EXCELENCIA



Fuente: Fundación Premio Nacional de la Calidad

#### 1.4.2 ENFOQUES

El Modelo de gestión propone distintos componentes o criterios, que se dividen en a su vez en enfoques un poco más detallados, permitiendo un análisis y una autoevaluación de la organización. Se asignan puntajes a cada uno de estos factores de acuerdo a la situación actual de la organización. Los tres criterios principales son: LIDERAZGO, SISTEMA DE GESTIÓN Y RESULTADOS.

Se detallan a continuación los 8 enfoques que se desagregan de los tres criterios.

##### A. LIDERAZGO:

Se refiere a quienes ejercen la conducción de la empresa, tanto en el nivel directivo como ejecutivo. Son aquellos que definen los valores, la misión, la visión, y los objetivos de la empresa y además son quienes guían a la organización hacia el logro de la excelencia. Este enfoque permite entender y evaluar las prácticas mediante las cuales la dirección desarrolla el sistema de liderazgo, comunica y aplica los valores de la excelencia, gestiona la mejora continua, la innovación y se compromete en el ejercicio de su responsabilidad social.

##### B. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Este enfoque permite analizar las prácticas y/o metodologías mediante las cuales la organización desarrolla continuamente estrategias para lograr los objetivos establecidos por la dirección, en el marco de su misión, visión, valores y objetivos.

#### ENFOQUE EN LOS CLIENTES Y MERCADOS:

Es fundamental que la organización conozca en profundidad los mercados en los que actúa, ya que conociéndolo podrá satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes que lo conforman y permitir adelantarse a los nuevos requerimientos. El cliente será aquel que defina la calidad de los productos o los servicios otorgados y es fundamental la medición de la satisfacción de clientes propios, actuales y potenciales, implementando acciones que aseguren la lealtad del cliente. En este enfoque se analiza el modo en que la organización, como consecuencia de su conocimiento del mercado, identifica los segmentos y grupos de clientes, y a su vez, los métodos utilizados por la organización para lograr una eficaz administración de las relaciones con los clientes y cómo utiliza la información obtenida para la mejora continua de su gestión.

#### C. GESTIÓN DE LOS PROCESOS

Este enfoque permite entender y evaluar los métodos utilizados por la organización para identificar, evaluar y mejorar en forma continua sus procesos de diseño, apoyo, producción y servicio, así como aquellos que tienen que ver con la creación de valor para el cliente. Además, el enfoque permite analizar y evaluar cómo la organización identifica, documenta, opera, evalúa, asegura y mejora sus procesos.

#### D. GESTIÓN DE LAS PERSONAS

Este enfoque permite entender y evaluar cómo la organización identifica talentos, y desarrolla las capacidades de su personal, alineándolo con sus objetivos de negocio. Para esto se analiza el diseño de los puestos y formas de trabajo, el reconocimiento y la compensación, la educación y la capacitación y los procedimientos para estimular la motivación de las personas y el trabajo en equipo. En este enfoque además se analiza la implementación de políticas, procedimientos y prácticas de selección de personal y desarrollo que promuevan la diversidad y la equidad dentro del personal, el diseño de los puestos y formas de trabajo, el sistema de reconocimiento y compensación.

#### E. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

Este enfoque permite entender y evaluar si en la organización se optimiza el uso de los recursos empleándolos eficientemente y de manera que contribuyan al crecimiento de la organización, brindando mejores resultados para sus partes interesadas. Se analiza como organización gestiona sus recursos económicos y financieros, la información y los conocimientos de las personas y la tecnología e infraestructura.

## F. RESULTADOS

La medición de los resultados es aquella que demuestra si la organización posee elementos para medir la actuación de la organización en el logro de los objetivos, y compararlo en una unidad de tiempo, con los objetivos definidos por la organización, y si se han alcanzado los resultados esperados. Para la presentación de los resultados, se debe recurrir a distintas mediciones e indicadores. En este enfoque se evalúan los resultados de la organización en los últimos tres años, comparándolos con los de sus principales competidores y con los de organizaciones consideradas como modelos de excelencia en el mercado local e internacional.

### 1.4.3 ASIGNACIÓN DEL PUNTAJE

A su vez de los distintos enfoques se desprenden otros factores que se pueden observar en la tabla N°1, a continuación. Como se mencionó anteriormente el modelo es un sistema de autoevaluación, por lo que la dirección de cada organización es la responsable de asignar puntajes a cada una de las dimensiones de la tabla. Este puntaje reflejará la situación actual de la organización. Dicho puntaje, también, aporta información para la toma de conciencia de los aspectos que deben ser mejorados, priorizados por sus niveles de desvío respecto del modelo de referencia, para la toma de decisiones y para el planteamiento de planes de acción correctivos que contrarresten los problemas diagnosticados por el modelo.

El puntaje asignado a cada uno de las dimensiones se obtiene asignando puntaje relativo a un cuestionario que responde la organización. Dicho puntaje relativo permitirá obtener un resultado porcentual total, en valor absoluto, para cada enfoque; siendo 100% el puntaje de excelencia y 0% el más bajo. De acuerdo a los porcentajes se podrá diagnosticar cuál de los enfoques posee menor puntaje, y por lo tanto mayor urgencia en la aplicación de planes correctivos.

**Tabla:** Criterios y Enfoques del Modelo de gestión de excelencia

<b>CRITERIOS Y ENFOQUES</b>
<b>LIDERAZGO</b>
Dirección estratégica
Compromiso
Responsabilidad social
<b>PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO</b>
Proceso de planeamiento
Estrategias y planes
<b>ENFOQUE EN AFILIADOS Y LA POBLACIÓN</b>
Conocimiento de la población potencial de afiliación
Gestión de las relaciones con los afiliados
Manejo de quejas y reclamos
Determinación de la satisfacción y lealtad de los afiliados
<b>GESTIÓN DE PROCESOS</b>
Enfoque de gestión de procesos
Procesos de diseño
Procesos de prestación de servicios y apoyo
Procesos relativos a proveedores
Procesos relativos a la cadena de distribución
<b>GESTIÓN DE LAS PERSONAS</b>
Planeamiento y conducción
Educación, capacitación y desarrollo
Satisfacción del personal
<b>GESTIÓN DE RECURSOS</b>
Gestión de los recursos económicos y financieros
Gestión de la información y de los conocimientos
Gestión de los recursos naturales y medio ambiente
<b>RESULTADOS</b>
Resultados de satisfacción y lealtad de los afiliados
Resultados de participación poblacional
Resultados económico - financieros
Resultados operativos
Resultados relativo a proveedores

Resultados de la cadena de distribución
Resultados de la gestión de las personas
Resultados de responsabilidad social

**Fuente:** Elaboración propia

Al completar el cuestionario, y posteriormente las tablas de asignación de porcentajes de Cumplimiento (para Liderazgo, Sistema de Gestión y Resultados) se logra una evaluación de la organización en un momento dado, en forma de puntaje. Una comparación de los puntajes obtenidos en diferentes períodos facilita, a su vez, la apreciación de los progresos alcanzados a lo largo del tiempo, pudiendo ser considerado un indicador que permita tomar decisiones.

Cada factor debe ser sometido a un análisis que permita determinar un porcentaje de cumplimiento (en una escala de 0% a 100%) en relación con los requerimientos del Modelo. Los porcentajes de cumplimiento de cada factor deben ponderarse por los coeficientes asignados a cada uno, con el fin de calcular los puntajes totales para los enfoques y criterios, obteniendo así la tabla principal.

## **1.5 MATRIZ GUT**

### **1.5.1. CONSTRUCCIÓN DE LA MATRIZ**

Los autores Lindsay y Evans, en su libro Administración y Control de la calidad, describen la herramienta GUT, como una de las nuevas herramientas de calidad más eficientes para la priorización de problemas y la toma de decisiones.

El término GUT corresponde a la sigla Gravedad, Urgencia y Tendencia. Es una herramienta de análisis que se basa en la perspectiva de gravedad del problema, en la urgencia de solucionarlo y en la tendencia que mantendrá a lo largo del tiempo, es decir, que posibilidades hay que se complique lenta o rápidamente. Esta técnica permitirá definir un orden de prioridad para los problemas o acciones que deben seguirse. Los autores detallan tres pasos principales para conformar la matriz GUT, primero explicitando una lista de tareas y seleccionando una serie de problemas, áreas o causas que podrían afectar a la organización. En un segundo paso se necesita asignar puntaje a los problemas detallados en el punto anterior. Es decir, clasificarlos de acuerdo a su nivel de gravedad, urgencia y tendencia, asignando puntos del 1 al 5.

Finalmente se debe priorizar los problemas de acuerdo al puntaje obtenido, clasificándolos y creando un ranking entre los de mayor prioridad y los de menor prioridad. La técnica para realizar esta clasificación es multiplicar los puntajes de Gravedad, Urgencia y Tendencia entre s ( $G \times U \times T$ ). Este cálculo permitirá obtener un puntaje entre 1 y 125. El orden de prioridad lo dará este puntaje final, colocando al mayor valor en 1º lugar y así sucesivamente, hasta el último valor.

Esta técnica le dará una idea a la dirección de que es lo prioritario por hacer o resolver. Luego de esto se deberá definir un plan de acción en el que se especifique qué camino tomar para resolver el problema de mayor puntaje.

#### 1.5.2. PERSPECTIVAS DE LA MATRIZ GUT

Como se mencionó en el apartado anterior, los autores Lindsay y Evans conforman la Matriz GUT para crear un ranking de problemas, y establecer así las prioridades a resolver. Para ello es necesario puntuar cada una de las perspectivas o enfoques propuestos.

##### A. Gravedad

Se habla de gravedad cuando se considera la intensidad o impacto que el problema puede causar si no se soluciona. Como lo describe su nombre, se refiere a cuán grave es cada uno de los problemas, y el impacto que tendrán estos en la unidad de negocio analizada. La puntuación de la gravedad varía de 1 a 5 siguiendo el siguiente criterio:

- sin gravedad: los daños serán leves, pueden ser considerados como secundarios, por lo tanto no es prioritario la resolución de los mismos.
- poco grave: los daños serían mínimos.
- grave: daños regulares.
- muy grave: el problema puede causarle considerables daños a la empresa
- extremadamente grave: es la máxima prioridad, ya que los daños pueden ser irreversibles

##### B. Urgencia

En esta perspectiva se calificará fundamentalmente el tiempo que se necesita para resolver determinada situación. Se evaluará cuando urgente es el problema en relación a la progresión de prioridades, para evitar así el empeoramiento de la situación actual. Puede considerarse como problemas urgentes plazos definidos por ley o el tiempo de respuesta para clientes. La puntuación de la urgencia varía de 1 a 5 siguiendo el siguiente criterio:

- puede esperar: no hay demasiado apuro de resolver el problema
- poco urgente: son problemas un poco más urgentes que los anteriores, pero que pueden esperar.
- Urgente: necesitan una solución lo antes posible
- Muy urgente: necesidad de acción inmediata merece atención a corto plazo
- Inmediatamente: se necesita actuar de inmediato ya que en poco tiempo se perderá el control de la situación.

#### C. Tendencia

El criterio de puntuación dependerá de la probabilidad que se intensifique el problema, es decir, como se cree que evolucionará el problema o situación. Representa el potencial de crecimiento del problema, la probabilidad de que el problema se vuelva mayor con el paso del tiempo. Se puede también utilizar como criterio de puntuación, qué sucedería si no se realizara ninguna acción. Como en las perspectivas anteriores, el puntaje se realiza de 1 a 5, siendo 1 el de menor tendencia y 5 el de mayor tendencia de cambio:

- no cambiará.
- empeorará a largo plazo.
- empeorará a medio plazo.
- empeorar a corto plazo.
- empeorará muy rápidamente.

**Tabla:** Perspectivas de la Matriz GUT

GRAVEDAD	URGENCIA	TENDENCIA	PUNTAJE
El problema es de...	Es necesaria una acción...	Si no se hace nada la situación...	(G x U x T)
Extrema Gravedad	Inmediata	Se saldrá de control	1° prioridad
Muy grave	Con alguna urgencia	Será muy difícil de manejar	2° prioridad
Grave	Lo más rápido posible	Se complicará	3° prioridad
Poca gravedad	Puede esperar	Podría complicarse	4° prioridad
Sin gravedad	No hay prisa	No sucederá nada	5° prioridad

**Fuente:** Libro Administración y Control, Lindsay y Evans.

Tener en claro cuáles son los problemas principales y cuáles requieren prioridad para su resolución puede contribuir a la toma de decisiones para el futuro, a conocer la situación actual, y compararla con la planificada. También facilita la asignación de recursos en los problemas que tienen mayor probabilidad de dañar a la organización. Es una herramienta fácil y rápida para aplicar, ya que sólo se necesita del análisis de la situación actual por parte de la dirección. La matriz permite que sea clara su visualización y permite definir de forma sencilla la priorización para la resolución de los problemas, pudiendo poner foco en los problemas más serios o más peligrosos. Es una técnica muy versátil y se puede aplicar a organizaciones grandes o pequeñas.

## **CAPITULO 2: Análisis del caso de estudio: FUESMEN**

### **2.1. INTRODUCCIÓN**

La Fundación Escuela de Medicina Nuclear es líder en Sudamérica en cuanto a la investigación y desarrollo de las aplicaciones de la energía nuclear y las radiaciones en medicina. Es una fundación que se creó con aportes del Estado y la UNCuyo hace 28 años, y es motivo de orgullo para la provincia y la Argentina, ya que una institución pionera y líder en sus prácticas. El desarrollo del segundo capítulo de este trabajo se centrará en dar a conocer cómo se constituyó, quién es hoy FUESMEN. Además, se realizará un análisis de posibles problemáticas y oportunidades no aprovechadas de la institución.

### **2.2. PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.**

FUESMEN inicia sus actividades formalmente el 21 de noviembre de 1990, a través de un convenio suscripto por sus tres instituciones madre. Este camino surge de una iniciativa tomada por la Comisión Nacional de Energía Atómica (CNEA), en 1986, donde resolvió crear una Escuela de Post-Grado en Medicina Nuclear y Radiodiagnóstico como instrumento para promover las aplicaciones de tecnología nuclear al servicio de la salud. Solicitó—y obtuvo, por decreto 1741/86- del Gobierno Nacional la autorización para destinar, de sus partidas presupuestarias, los fondos necesarios para llevar adelante el emprendimiento.

La iniciativa de la CNEA incluía la voluntad de darle a la Escuela una infraestructura académica y técnica que ofreciera investigación y desarrollo en el campo del diagnóstico por imágenes, tratamiento y seguimiento de enfermedades oncológicas, cardiológicas y neuropsiquiátricas. Surge así la necesidad de conseguir equipos y laboratorios basados en la más avanzada tecnología médica y la necesidad de un recurso humano multidisciplinario y altamente especializado.

La iniciativa de la CNEA se fortaleció con la integración al proyecto, de la Universidad Nacional de Cuyo, con la que existía un proyecto similar desde la creación, en el año 1954, del Instituto de Física, hoy Instituto Balseiro, que tiene sede en Bariloche.

El Gobierno de Mendoza, a través del Ministerio de Salud, también planteó la necesidad de actualización en medicina y en la tarea asistencial de la provincia.

Las tres instituciones: Gobierno de Mendoza, Comisión Nacional de Energía Atómica y Universidad Nacional de Cuyo conciliaron sus intereses específicos y se comprometieron a llevar adelante este proyecto, donando capital, terreno e insumos y recursos humanos.

FUESMEN es una escuela ya que promueve la investigación y desarrollo de las aplicaciones de la energía nuclear y las radiaciones a favor de la salud humana, con un recurso humano que pone el conocimiento obtenido y el equipamiento adecuado al servicio de la gente.

La Fundación Escuela de Medicina Nuclear, 30 años después de su creación, continúa siendo un centro de excelencia científica interdisciplinaria, que cobija y promueve la investigación y desarrollo de las aplicaciones de la energía nuclear y las radiaciones en medicina.

Actualmente trabajan más de 200 personas, y se cuentan 4 sedes de la fundación. Sede Central en Ciudad de Mendoza, Sede Maipú, Sede San Rafael y Sede Valle de Uco en Tunuyán. Se realizan alrededor de 230.000 prestaciones, entre las cuales se destacan los siguientes estudios:

- Resonancia Magnética
- Tomografía computada
- PET
- Radioterapia
- Ecografía

En el año 2018 asumió un nuevo Gerente General, y con él un cambio de conducción, que llevó a cabo el establecimiento de nuevos objetivos estratégicos, manteniendo siempre la cultura y trayectoria, pero sí agregando nuevas metas.

El principal nuevo desafío tuvo que ver con revalorizar FUESMEN como institución, centrada en los pacientes y los problemas sanitarios. Así, tanto la tarea asistencial, la docencia y la investigación debían tener como eje al paciente. La puesta en valor debía incluir medidas que facilitaran el acceso a la institución, mejoraran la experiencia de los pacientes, eliminaran barreras entre instituciones para formar mejores recursos humanos y se llevara a cabo no sólo investigación básica sino también aquella que contribuyera a solucionar los problemas actuales de la sociedad mendocina.

## 2.3 FODA

Para poder tener una visión más global y profunda de la institución se realizó el análisis FODA, lo que permitió ver de manera más íntegra, la posición actual de la institución, y las oportunidades que se presentan en el futuro, determinando así, dificultades que existen hoy en día en la institución, sus causas y sus posibles soluciones, y en el proceso poder analizar y determinar cómo FUESMEN se interrelaciona con su entorno a través de factores internos y externos.

### 2.3.1 FACTORES INTERNOS

#### **Fortalezas:**

- Líderes en tecnología de imagen diagnóstica en el país y Latinoamérica.
- Fuertes vínculos y convenios con Ministerios de Salud, Universidad Nacional de Cuyo y otros entes públicos.
- Demanda inelástica: su actividad principal es de primera necesidad, y se ve poco afectada por la situación económica del país, los cambios en los precios y la inflación.
- Excelente ubicación física en el microcentro de la ciudad.
- Precios accesibles.
- Poca competencia en la provincia.
- Fuente de investigación y nuevas técnicas para el desarrollo de los estudios.

#### **Debilidades:**

- Exceso de niveles jerárquicos, duplicidad de mando y delimitación confusa de las tareas de los empleados.
- Difícil identificación de FUESMEN como un ente independiente y autárquico del Hospital Central y otros organismos públicos.
- Ser una institución que funciona como escuela provoca errores y atrasos en algunas actividades.

### 2.3.2. FACTORES EXTERNOS

#### **Oportunidades:**

- Libertad para realizar cualquier investigación que sea útil para aplicar en la institución.

- Motivación y apoyo de la gerencia para realizar cambios.
- Posibilidad de abrir nuevas sedes en Mendoza.
- Posibilidad de aumentar el número de convenios con Universidades y otras Instituciones de imagen diagnóstica del país.
- Altas barreras de entrada al mercado, debido a la alta inversión necesaria para realizar estos estudios de alta complejidad.

**Amenazas:**

- Incertidumbre política hace peligrar los puestos de la alta gerencia, que generalmente son cargos políticos.
- Incertidumbre económica, por las fluctuaciones del dólar, y el impedimento de ajustar los valores de las prestaciones médicas.
- Competidores con una fuerte presencia en el mercado mendocino.

2.2.3. MATRIZ FODA

**Tabla:** Matriz FODA

	<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<b>Oportunidades</b>	<p><b>FO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar nuevas y abundantes investigaciones propias para aplicarlas y reducir costos y mejorar la tecnología propia.</li> <li>• Gracias a la baja competencia, y a la posibilidad de expandirse, crear nuevas sedes o salas en clínicas y hospitales ya existentes para aumentar las prestaciones.</li> <li>• Aumentar las cantidades de pasantes y residentes para mejorar la rotación del personal y conseguir personal joven.</li> </ul>	<p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar un nuevo organigrama y definir las descripciones de puestos para delimitar autoridad, actividades y funciones.</li> <li>• Implementar minuciosos sistemas de control para evitar errores en la realización de estudios e informes.</li> </ul>

<b>Amenazas</b>	<p><b>FA:</b></p> <p>Desarrollar nuevas técnicas y mantenerse actualizados en materia tecnológica para incorporar más prestaciones y poder atender más pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar la posición de liderazgo en el mercado en que se desarrolla, para ser fijadores de precios y generar estrategias que permitan mantener dicha posición dominante.</li> </ul>	<p><b>DA:</b></p> <p>Hacer programas de comunicación y posicionamiento para fortalecer la imagen corporativa en el público mendocino.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar integralmente el proceso de atención a pacientes para atender toda la demanda posible, a través de la implementación de nuevos sistemas digitales y herramientas tecnológicas.</li> </ul>
-----------------	---	--

Fuente: Elaboración propia

## 2.4. VALORES, MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS

Como se mencionó en el marco teórico, parte del análisis de la institución y necesariamente para la posterior investigación sobre los procesos, es necesario conocer la Misión, la Visión, y los objetivos estratégicos, que forman parte de los cimientos de FUESMEN:

### Valores:

FUESMEN es una fundación centrada en el paciente y los problemas sanitarios de Mendoza, teniendo como pilares:

- Tarea Asistencial
- Docencia
- Investigación

Los valores de la institución se centran en:

- Facilitar el acceso de toda la población a prestaciones médicas de alta calidad con tecnologías de vanguardia, aportando a la equidad y razonabilidad del sistema de salud.
- Asesorar al Estado Provincial y Nacional en materia de Medicina Nuclear.
- Transferir conocimientos a través de las actividades docentes de pregrado y postgrado.
- Contribuir a mejorar la calidad de vida de la sociedad argentina y a preservar la salud de la población.

- Desarrollar actividades científicas, docentes y asistenciales en un marco de excelencia técnica y humana, siendo pioneros en salud para cuyo.

Teniendo siempre como eje al paciente, y asumiendo el rol de Fundación, FUESMEN brinda un servicio de salud de excelencia, y en el que se busca mejorar continuamente. Además, se brinda colaboración a otras instituciones del mismo rubro, aportando conocimiento, experiencia y ayuda económica para replicar el modelo de FUESMEN en otras provincias de Argentina.

### **Misión**

FUESMEN es una institución sanitaria en Latinoamérica dedicada al cuidado de la salud de las personas, a través de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y el seguimiento. Desarrollamos la interacción investigación-desarrollo-docencia-transferencia tecnológica-asistencia, mediante equipos de trabajo de alta cualificación.

### **Visión:**

Ser una organización modelo en gestión y asistencia en el cuidado de la salud, creando y sosteniendo un sistema de salud integral en medicina nuclear; vinculada con otras instituciones tanto sanitarias como académicas, a nivel mundial.

Conociendo el posicionamiento que se desea alcanzar (la visión) y cuáles son las actividades principales de la organización, a qué se dedica, cómo las lleva a cabo, cuáles son sus propuestas de valor (la misión), se puede tener un primer panorama de la organización, y hacia dónde se dirige.

### **Objetivos:**

De la misma forma y para completar el análisis, se deben especificar los objetivos institucionales y estratégicos de FUESMEN. Los valores institucionales, son aquellos que describen a la organización y forman parte de la cultura organizacional. Probablemente no cambien demasiado a lo largo de los años, porque son la esencia cultural de FUESMEN. Los objetivos estratégicos van cambiando período a período, siempre alineados con la visión y guiados por la misión. Estos objetivos estratégicos serán consensuados por la gerencia y el personal de un modo flexible y dinámico.

- Mejorar la rentabilidad en un 5% para el año 2021.
- Disminuir para fines de 2021 a la mitad los reclamos por trato Inadecuado.
- Reducir el porcentaje de ausentismo de pacientes con turnos programados de estudios, un 10% respecto al año anterior.
- Aumentar la productividad de los operadores de turnos durante el año 2021 en un 10%, respecto al año anterior.
- Aumentar el número de residentes anual en medicina nuclear de 5 a 10 residentes para principios del 2022.

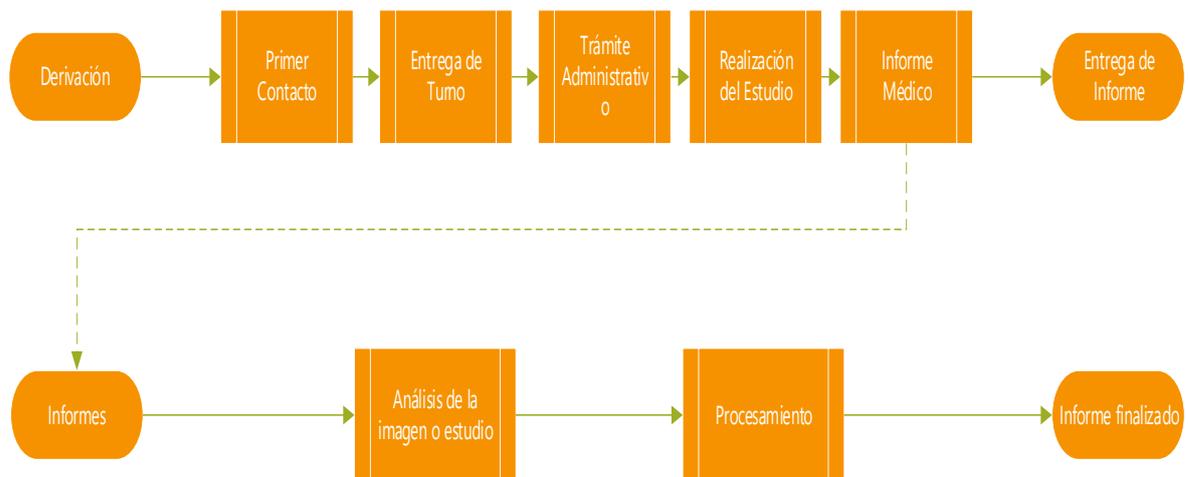
Gracias a entrevistas con el gerente y el responsable de calidad, se pudieron identificar los principales procesos de la organización, permitiendo así determinar las principales actividades, cómo se interrelacionan entre sí, y cómo hacen para agregar valor a los resultados. Cumplen con las condiciones de los procesos, de realizar las actividades de manera ordenada y con un propósito común orientado al aumento de valor. Los principales procesos son:

- Proceso de Gestión del Paciente
- Proceso Administrativo Contable
- Proceso Estratégico: Recursos Humanos, Comunicación y Capacitación
- Proceso de Gestión del Conocimiento: Alumnos e Investigación
- Procesos de Soporte: Calidad, Auditoría y Mantenimiento

A continuación, se explicará cada uno de los procesos mencionados en el párrafo anterior, y se graficarán los diagramas de flujo de los respectivos procesos, y se identificarán cada uno de los elementos como las entradas y las salidas.

1. Proceso de Gestión del Paciente: Es considerado el proceso crítico que brinda FUESMEN ya que provee el mayor valor agregado al servicio de imágenes diagnósticas. El input de este proceso es la derivación u orden médica, que realiza un profesional, dando lugar así al primer contacto del paciente con la institución. Éste involucra al área de turnos virtual o presencial, por el cual los pacientes pueden acceder a realizarse sus estudios o prácticas. A continuación, el paciente debe presentar toda la documentación, dando lugar a diversos procesos administrativos, y luego puede practicarse la prestación. Finalmente puede acceder al informe médico que es el producto final de este proceso.

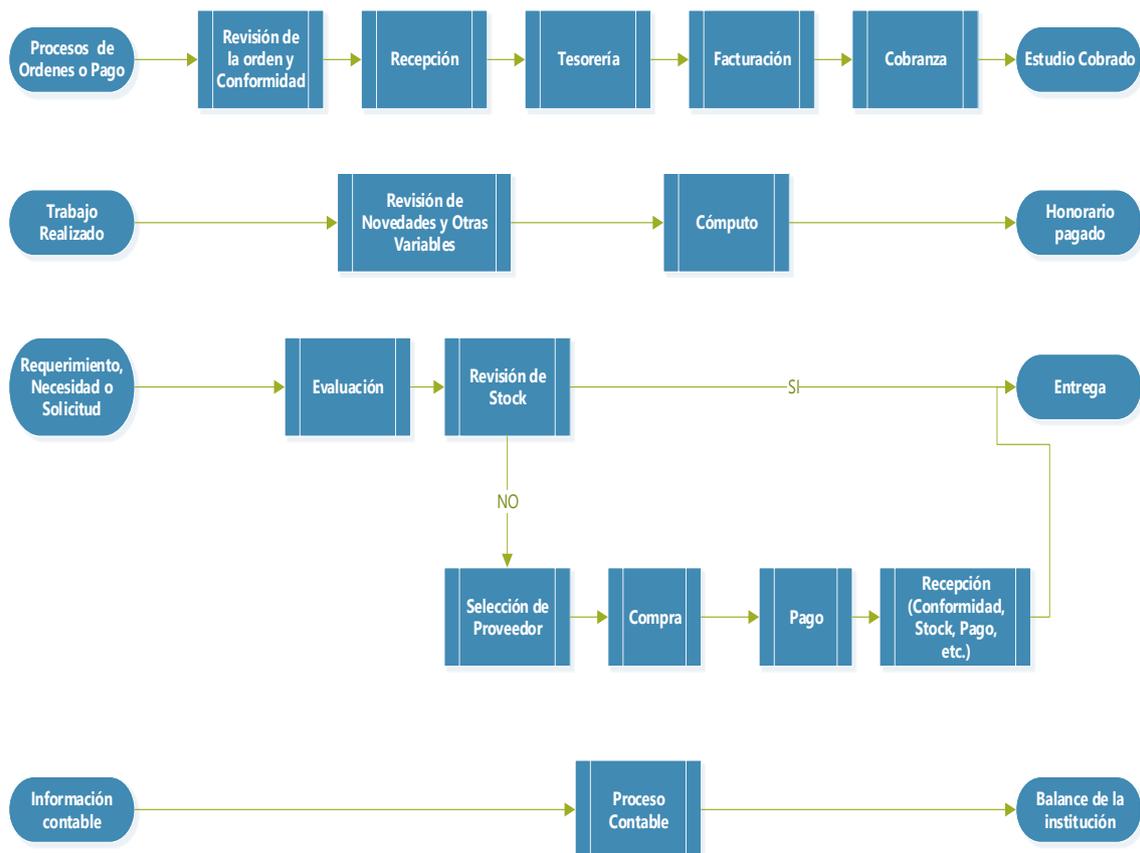
**Gráfico:** Proceso de gestión del paciente



**Fuente:** Elaboración propia

2. **Proceso Administrativo Contable:** Como se mencionó en el primer proceso, el ingreso del paciente a la institución da origen a diversos procesos administrativos, en los cuales se incluyen el área de facturación y cobranzas. En este proceso se puede identificar como insumo las órdenes de pago y la información contable, generadas al momento de la recepción de la documentación del paciente. Las obras sociales o prepagas, son clientes secundarios, ya que proveen información sobre requisitos para facturar. Los productos finales del proceso son las facturas que permitirán cobrar el estudio, y los balances contables de la institución. Tiene diversos proveedores y clientes internos, ya que es un área transversal a toda la organización y que necesita información de diversas áreas.

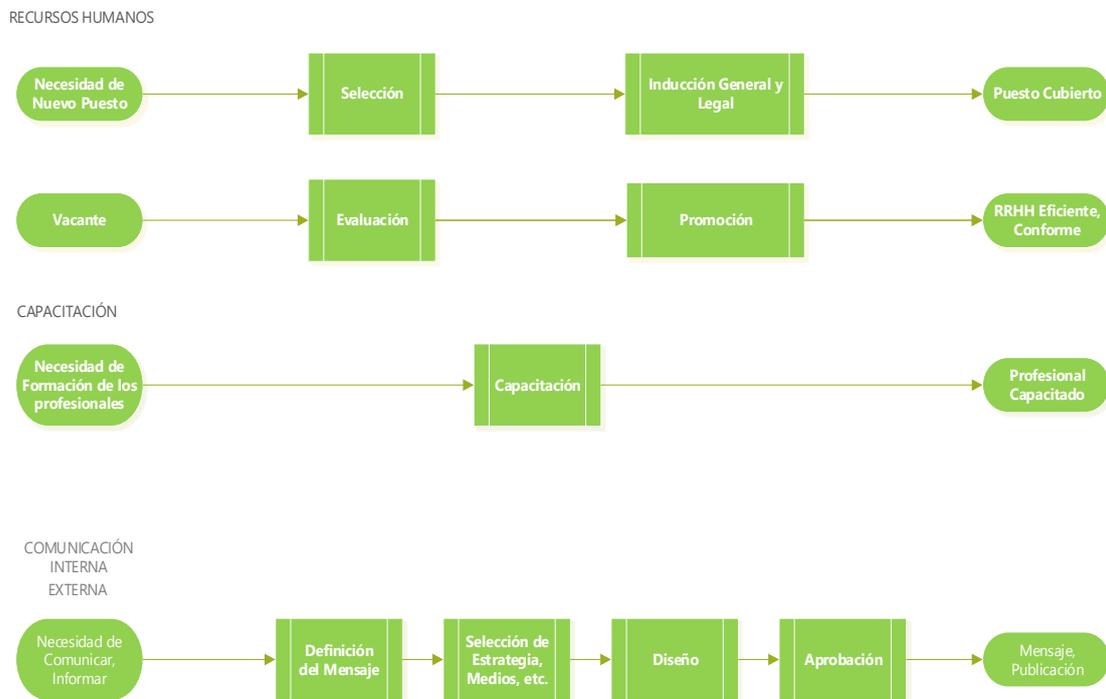
**Gráfico:** Procesos Administrativo Contable



Fuente: Elaboración propia

3. Procesos Estratégicos: Incluye diversas áreas de la organización que se consideran estratégicas, como el área de recursos humanos y el área de comunicación. Si bien son distintos procesos y distintas áreas, el output y el cliente final es el mismo, y es una mejor experiencia para los trabajadores, ya sea en recibir la información adecuada, recibir capacitaciones o promociones de puestos.

**Gráfico: Proceso estratégico**

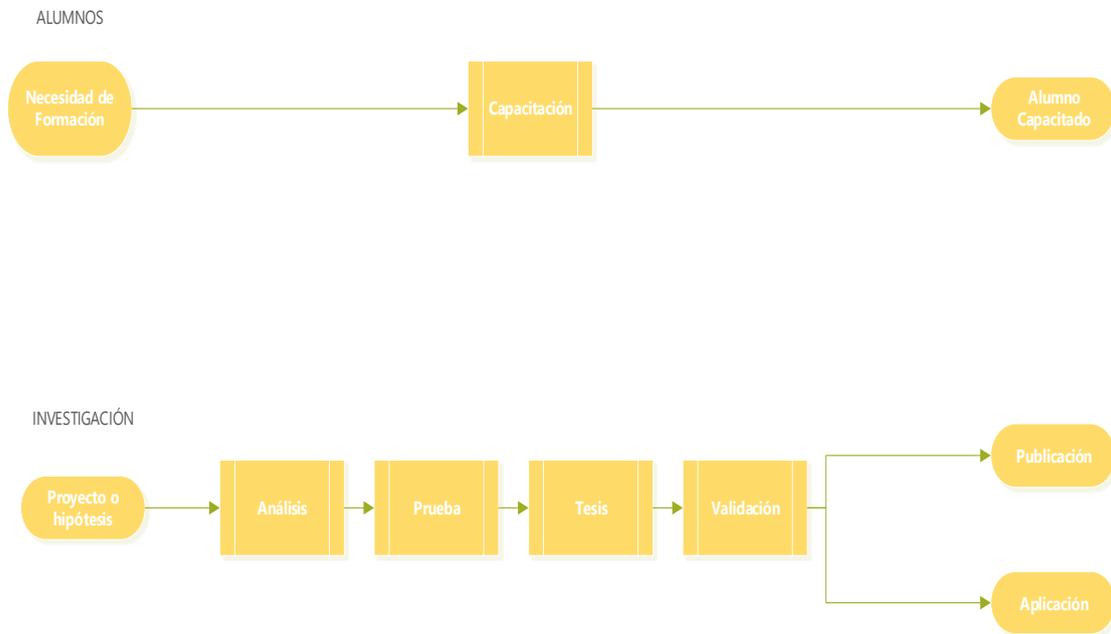


**Fuente:** Elaboración propia

4. Proceso de Gestión del Conocimiento: Incluye la parte educativa de la institución que se separa en dos subprocesos, el de Alumnos y el de Investigación. En el primero se trabaja con programas de residencias y pasantías, se gestiona todo lo referido a alumnos, residentes y practicantes. En FUESMEN se realizan actividades de pre-grado y post-grado de la Facultad de Ciencias Médicas y el Instituto Balseiro de la Universidad Nacional de Cuyo, como así también de otras instituciones universitarias y técnicas, tanto públicas nacionales como privadas. El input de este proceso es la necesidad continua de capacitar a los investigadores y médicos, para actualizarlos en las prácticas de medicina nuclear. El output es la capacitación y el usuario o consumidor final es el residente o alumno. El otro subproceso es el de Investigación, en el que se gestionan las actividades referidas al desarrollo y aplicación de nuevas técnicas, así como también las publicaciones de trabajos de investigación. Las áreas de investigación y desarrollo que corresponden a Medicina Nuclear son Radioterapia y Laboratorio de Imágenes e Informática. Los inputs son la necesidad de actualización y de hacer más eficientes las prácticas actuales. Los outputs son las aplicaciones en medicina

nuclear que se descubren mediante las investigaciones, y las publicaciones en revistas científicas.

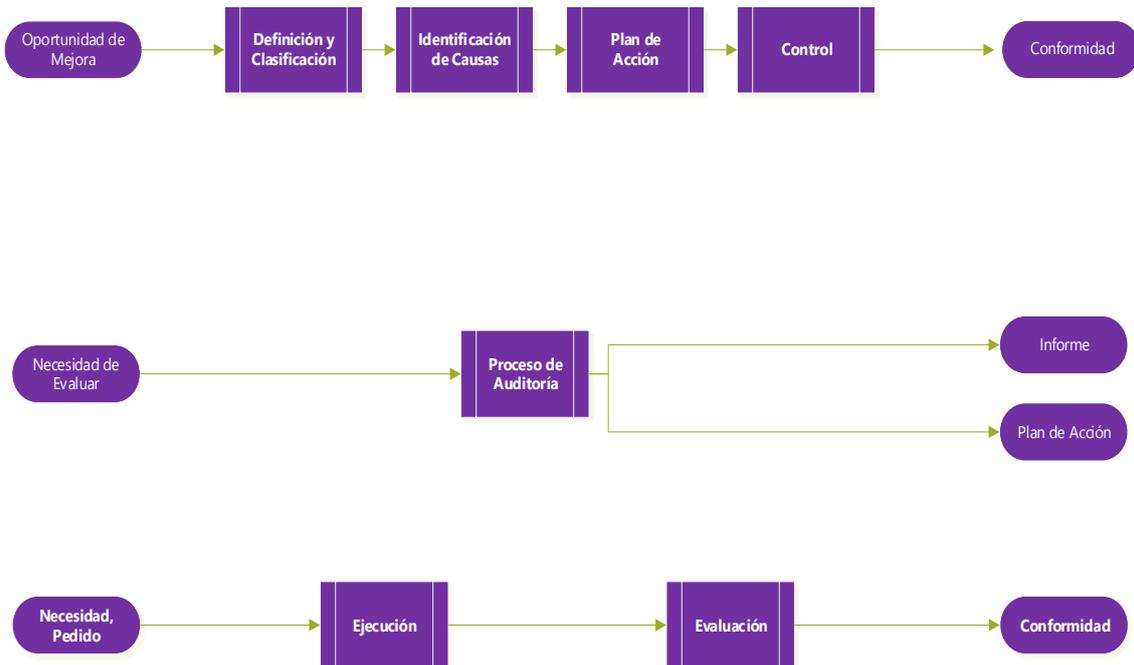
**Gráfico:** Proceso de gestión del conocimiento



Fuente: Elaboración propia

5. Procesos de Soporte: Calidad, Informática, Auditoría y Mantenimiento: Conforman lo que no es estrictamente médico, pero que ayuda y facilita a la prestación médica. El área de calidad, que asegura la seguridad y estandarización de los procesos, así también como brindar la mejor experiencia posible para el paciente. El área de mantenimiento, que colabora con las actividades diarias necesarias para mantener el edificio y los equipos. El área de Informática, que provee a toda la organización de herramientas necesarias para el registro y análisis de datos. Y el área de auditoría, que mide y controla el funcionamiento del resto de las áreas.

**Gráfico: Procesos de soporte**



Fuente: Elaboración propia

## 2.6 IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO CRÍTICO

Como señalamos al inicio, el proceso crítico es de gestión de pacientes, ya que es la actividad principal de la organización y el proceso que más cuesta llevar a cabo y lograr su correcto funcionamiento. En este caso el principal insumo es la orden del médico derivante, en la cual se detalla el estudio que requiere que se realice el paciente y el producto final del proceso es el informe finalizado con el estudio y el diagnóstico para el paciente. Dentro del proceso podemos dividirlo en diferentes subprocesos:

- Entrega del Turno
- Realización del Estudio
- Redacción y entrega del informe y estudio.

Existen diversos Clientes y Proveedores Internos. En el primer subproceso Entrega de Turno, el insumo es la orden médica, la información del paciente y los datos de la obra social. El

producto de este subproceso es la entrega del turno, agendado de acuerdo a la disponibilidad de médicos y equipos. Este subproceso es el que más cuesta y más reclamos genera, ya que se producen grandes demoras para la entrega de los turnos, por el gran flujo de pacientes y la escasa disponibilidad de recurso humano. Este proceso tiene una segunda parte, la de finalizar el trámite administrativo y pagar un coseguro o el estudio en su totalidad dependiendo del requerimiento de cada obra social.

En el segundo subproceso Realización del Estudio, su proveedor interno es el sector de turnos, que da el insumo del turno dado, con fecha y hora programado en la agenda de cada estudio. El Cliente interno de este proceso es el área de Informes, y su producto las imágenes obtenidas en el estudio.

El tercer subproceso es la Redacción y entrega del Informe, en la que el proveedor e insumo son los servicios médicos y el resultado del estudio, respectivamente. En este proceso se realiza la redacción del informe, impresión, almacenamiento y entrega del mismo.

#### 2.6.1 FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL PROCESO

La principal Fortaleza del proceso es la elevada capacitación del personal, necesaria y fundamental para cumplir con los requerimientos de cada una de las 22 obras sociales que se reciben en la institución. También la constante medición de tiempo en las salas de espera para realizar mejoras. Otra fortaleza es la actitud de gerencia que apoya todos los cambios y motiva a la mejora continua en este proceso que es crítico para el resto de los procesos.

La principal debilidad que pudimos detectar fue la incapacidad que tiene la institución de cubrir toda la demanda que hay en el mercado de imagen diagnóstica, debido a problemas estructurales, físicos, de espacio y disponibilidad de equipos. Otra debilidad es que el público y pacientes que recibe la institución son de todas edades, extractos socioeconómicos y grados de aprendizaje distintos, y cuando se intentan aplicar algunos cambios, frecuentemente está el impedimento de aquellos pacientes que no dominan la tecnología.

#### 2.6.2 MATRIZ GUT

Como se explicó en el marco teórico, el término GUT corresponde a la sigla Gravedad, Urgencia y Tendencia. Es una herramienta de análisis que se basa en la perspectiva de gravedad del problema, en la urgencia de solucionarlo y en la tendencia que mantendrá a lo largo del tiempo.

Luego de analizar los procesos principales de la organización y de identificar al de gestión del paciente como el que brinda mayor valor agregado, en este inciso se decide qué área es la crítica. Para esto se ha seleccionado una técnica de priorización, llamada Matriz GUT.

Siguiendo con los pasos propuestos por los creadores de esta herramienta, primero se debe explicitar una lista de problemas, áreas o causas que podrían afectar a la organización. En nuestro caso, el primer paso es el listado de áreas:

- Informes
- Turnos
- Facturación
- Cobranzas
- Tesorería

**Tabla:** Matriz GUT

GRAVEDAD	URGENCIA	TENDENCIA	PUNTAJE
El problema es de...	Es necesaria una acción...	Si no se hace nada la situación...	(G x U x T)
Extrema Gravedad	Inmediata	Se saldrá de control	5= 1° prioridad
Muy grave	Con alguna urgencia	Será muy difícil de manejar	4= 2° prioridad
Grave	Lo más rápido posible	Se complicará	3= 3° prioridad

Poca gravedad	Puede esperar	Podría complicarse	2= 4° prioridad
Sin gravedad	No hay prisa	No sucederá nada	1= 5° prioridad

**Fuente:** Elaboración propia

Para la asignación del puntaje se realizaron entrevistas al responsable de calidad y a la gerencia, que con su criterio guiándose por medio de la siguiente tabla se pudo asignar puntaje a cada una de las áreas críticas.

Utilizando la tabla de puntajes a cada una de las áreas se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla:** Resultados Matriz GUT

OPORTUNIDADES DE MEJORA		Gravedad	Urgencia	Tendencia	Puntaje total
1	Informes	4	3	3	36
2	Turnos	4	3	4	48
3	Tesorería	3	4	2	24
4	Cobranzas	5	2	2	20
5	Facturación	3	2	2	12

**Fuente:** Elaboración propia

Según lo descrito en el marco teórico, el puntaje total se obtiene multiplicando el puntaje de las tres perspectivas entre sí (G x U x T).

De esta manera, se puede observar que el área crítica de la organización es **TURNOS**, donde se reciben mayor cantidad de reclamos, y es el primer contacto con el paciente.

## 2.7 APLICACIÓN DEL MODELO DEL PREMIO NACIONAL DE LA CALIDAD

Luego de haber tenido varias entrevistas y vinculaciones con el gerente y director médico de la institución, llegamos a la conclusión que existen varias oportunidades de mejoras para proponer e implementar. Es por esto que decidimos aplicar la herramienta del Modelo de Autoevaluación para instituciones de salud, y ajustarlo para que se adapte a la realidad de FUESMEN, ya que algunas de las preguntas están enfocadas en clientes y afiliados, siendo que el destinatario final de toda la actividad es el paciente. Este modelo permite realizar un proceso de autoevaluación y de diagnóstico que puede ser utilizado como una herramienta de mejora interna, detectando fortalezas y oportunidades de mejora de la organización y permitiendo el desarrollo de un plan de mejora. Los criterios que toma en cuenta este modelo son los de liderazgo, planeamiento estratégico, enfoque en clientes y mercado, gestión de procesos, gestión de recursos, gestión de personas y resultados.

Los criterios, componentes y factores se muestran de manera ordenada en una tabla a continuación:

**Tabla:** Componentes, criterios y factores

Componente	Criterio	Factor
1. Liderazgo	1.1 Liderazgo	Dirección Estratégica
		Compromiso
		Responsabilidad Social
2. Sistema de Gestión	2.1 Planeamiento Estratégico	Proceso de Planeamiento
		Estrategias y Planes
	2.2 Enfoque en afiliados y la población	Conocimiento de la población potencial de afiliación
		Gestión de las relaciones con los afiliados
		Manejo de quejas y reclamos

		Determinación de la satisfacción y lealtad de los afiliados
	2.3 Gestión de Procesos	Enfoque de la gestión de procesos
		Procesos de diseño
		Procesos de prestación de servicios y apoyo
		Procesos relativos a proveedores
		Procesos relativos a la cadena de distribución
	2.4 Gestión de las personas	Planeamiento y conducción
		Educación, capacitación y desarrollo
		Satisfacción del personal
	2.5 Gestión de los recursos	Gestión de los recursos económicos y financieros
		Gestión de la información y de los conocimientos
		Gestión de los recursos naturales y medio ambiente
3. Resultados	3.1 Resultados	Rdos. de satisfacción y lealtad de los afiliados
		Rdos. de participación poblacional
		Rdos. económico – financieros

		Rdos. Operativos
		Rdos. relativos a proveedores
		Rdos. de la cadena de distribución
		Rdos. de la gestión de las personas
		Rdos. de la responsabilidad social

**Fuente:** Elaboración propia

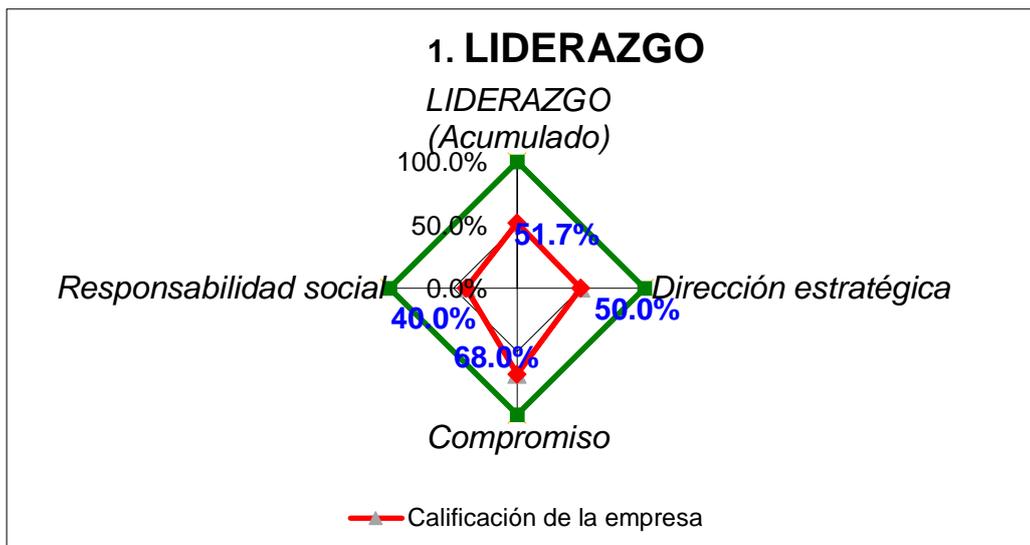
Fue necesario reunirse con el gerente, Rodolfo Montero, quien muy amablemente respondió el cuestionario propuesto por la Fundación del Premio Nacional de la Calidad, para poder completar el cuestionario que propone el Modelo de autoevaluación. Esto permitió lograr reunir la información y por ende el puntaje en cada uno de los criterios y componentes. A continuación, se muestran cuales fueron dichos puntajes y en el anexo se puede encontrar el cuestionario que completó el gerente (el color de cada componente se corresponde con el color de la tabla para facilitar la visualización del modelo)

**LIDERAZGO: 51,7%**

**Dimensiones:**

- **Dirección estratégica: 50%**
- **Compromiso: 68%**
- **Responsabilidad Social: 40%**

Gráfico: Liderazgo



Fuente: Elaboración propia

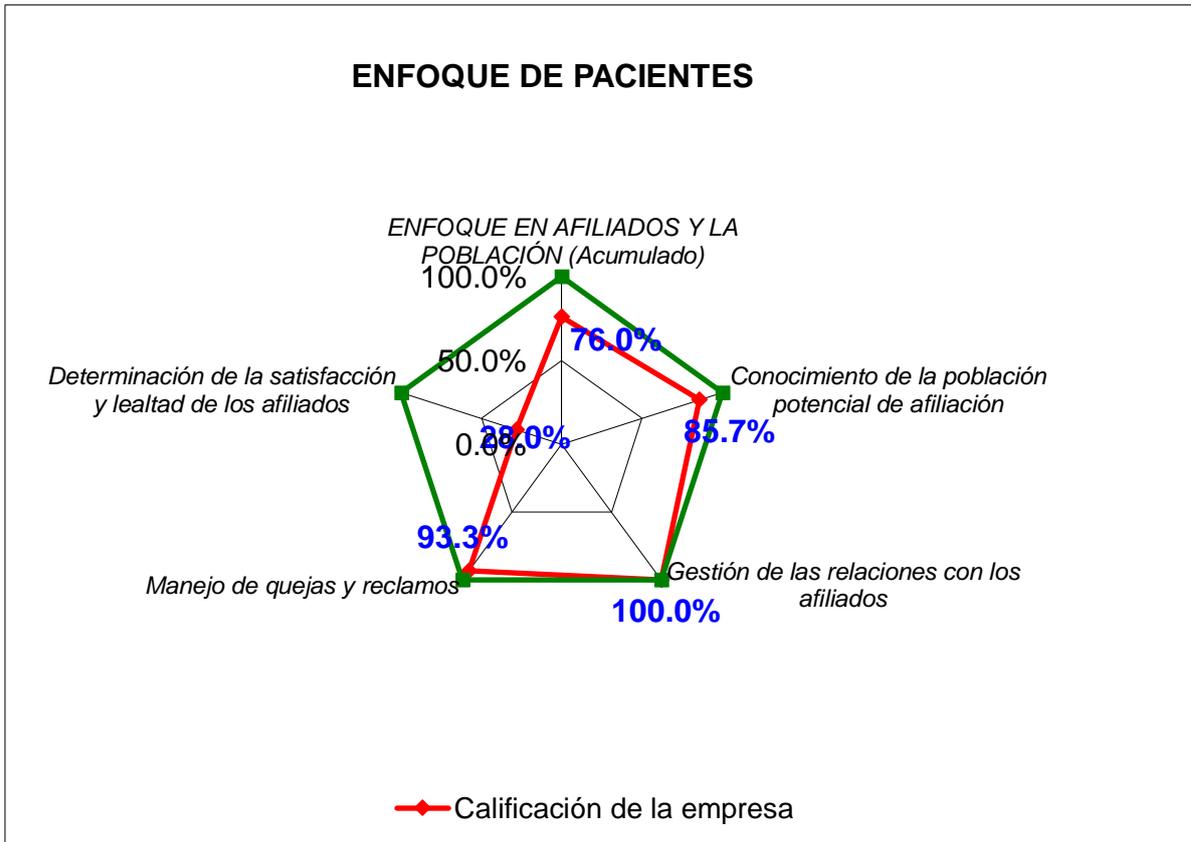
## SISTEMA DE GESTIÓN

### Dimensiones:

- Enfoque de pacientes
- Gestión de procesos
- Gestión de personas
- Gestión de recursos

ENFOQUE DEL PACIENTE: 76%

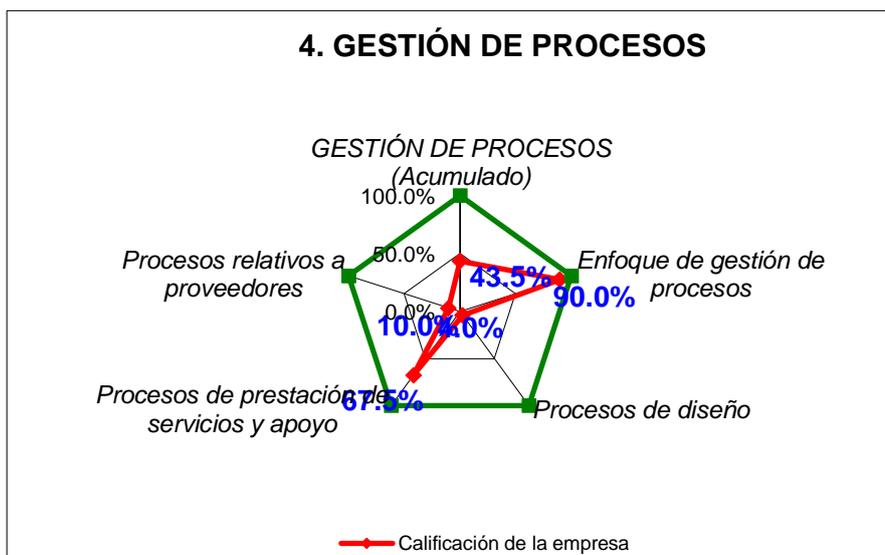
Gráfico: Enfoque de pacientes



Fuente: Elaboración propia

## GESTIÓN DE PROCESOS: 43,5%

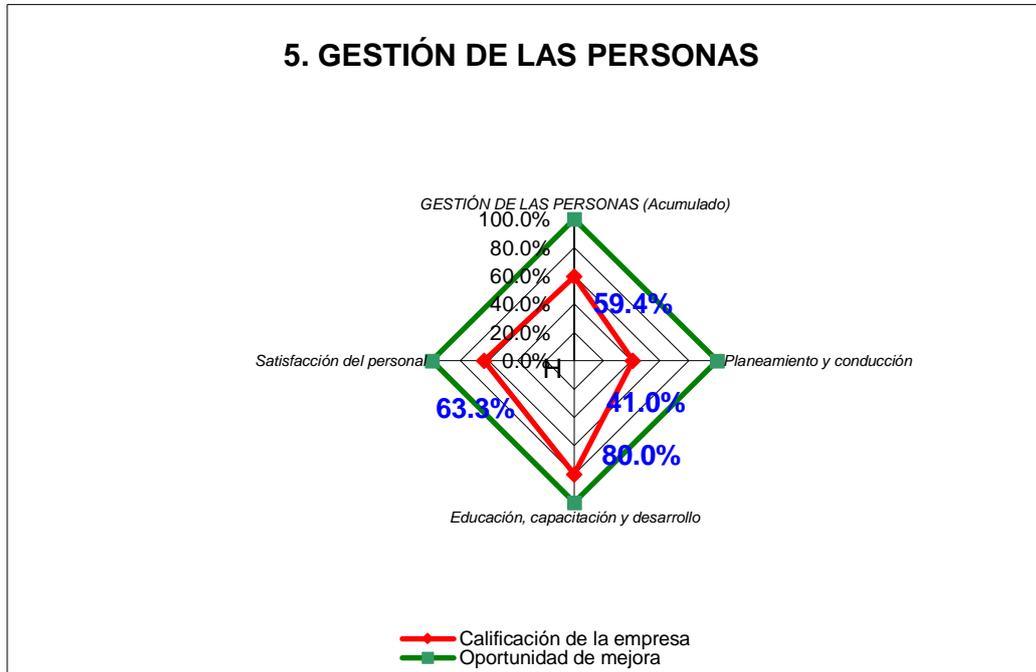
Gráfico: Gestión de procesos



Fuente: Elaboración propia

**GESTIÓN DE PERSONAS: 59,4%**

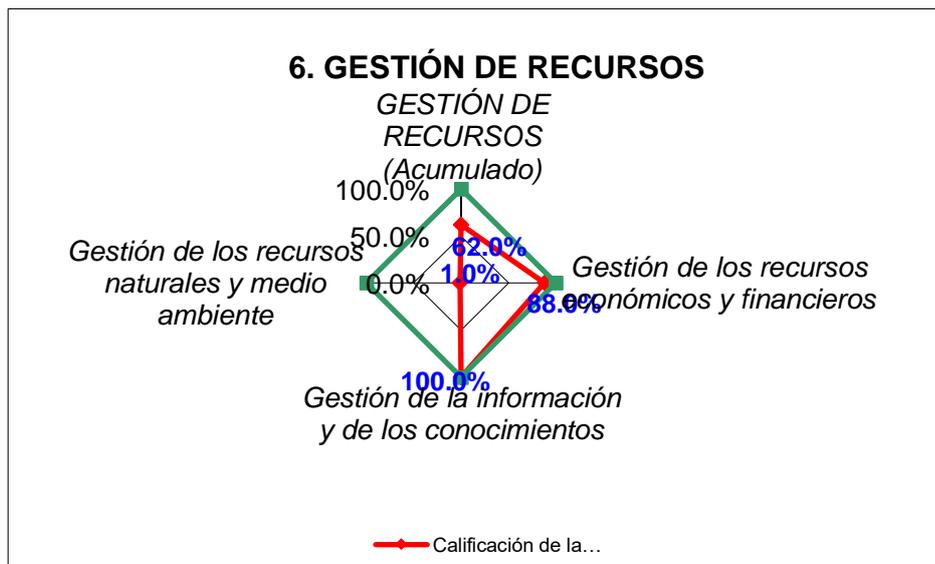
Gráfico: Gestión de las personas



Fuente: Elaboración propia

**GESTIÓN DE RECURSOS: 62%**

Gráfico: Gestión de Recursos



Fuente: Elaboración propia

## GESTIÓN DE RESULTADOS

Satisfacción y lealtad de pacientes: 59,1%

Participación Poblacional (sector): 80%

Económicos – Financieros: 66,7%

Operativos (calidad de ss.): 70%

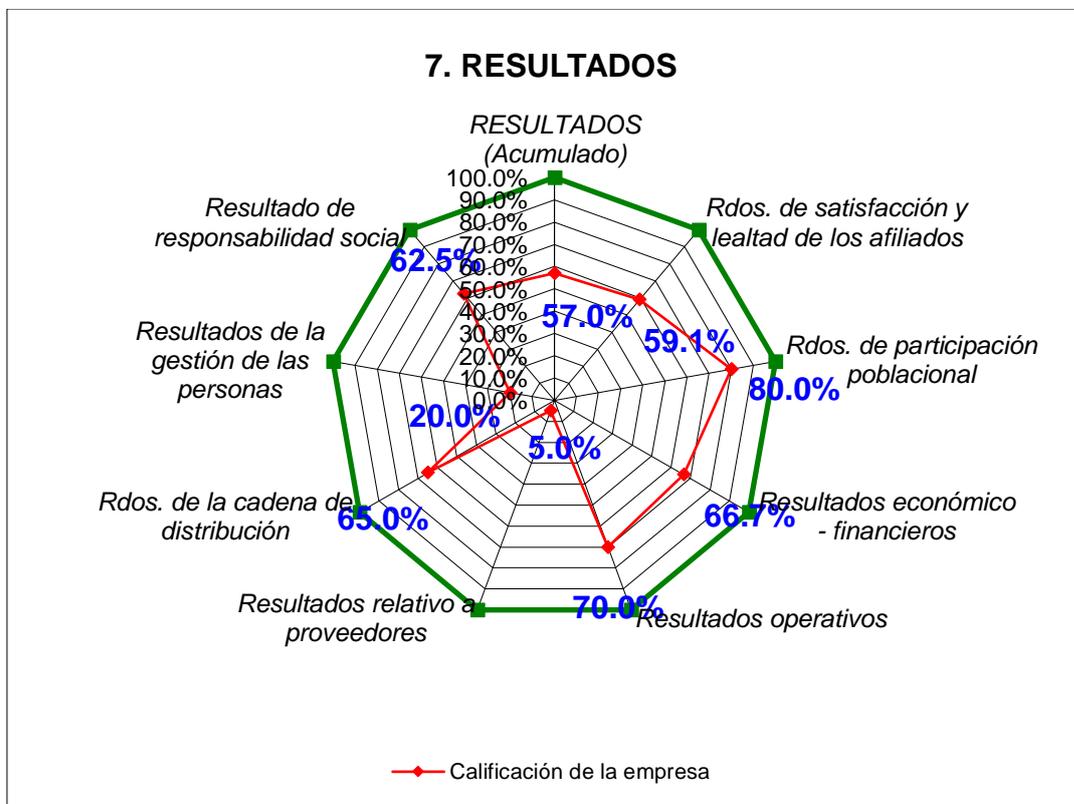
Proveedores: 5%

Cadena de distribución (Sedes y delegaciones): 65%

Gestión de las personas: 5%

RSE: 62,5%

Gráfico: Resultados



Fuente: Elaboración propia

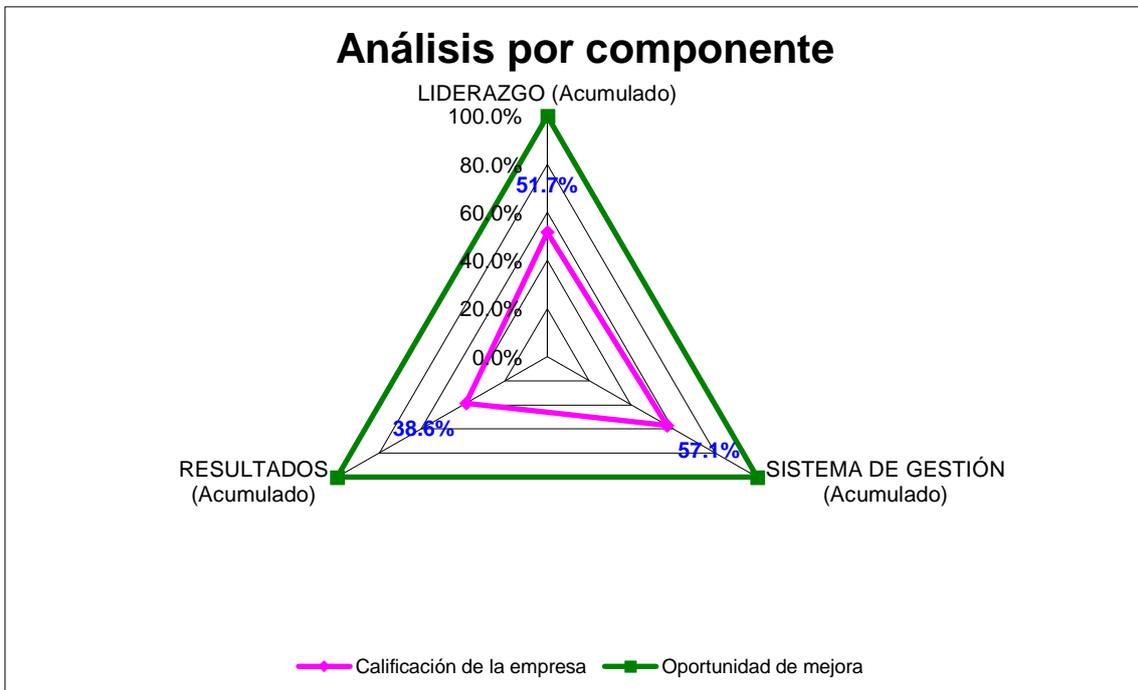
A continuación, se muestra una tabla con el puntaje de cada uno de los criterios, y también un gráfico con el resumen de los tres componentes, en los que se detalla el porcentaje obtenido de forma que es más sencillo observar un resultado global y así poder seleccionar el más crítico.

**Tabla:** Conclusiones Modelo de Calidad

EXCELENCIA ALCANZADA POR CRITERIO		
LIDERAZGO (Acumulado)	51,7%	100,0%
PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (Acumulado)	43,8%	100,0%
ENFOQUE EN AFILIADOS Y LA POBLACIÓN (Acumulado)	76,0%	100,0%
GESTIÓN DE PROCESOS (Acumulado)	43,5%	100,0%
GESTIÓN DE LAS PERSONAS (Acumulado)	59,4%	100,0%
GESTIÓN DE RECURSOS (Acumulado)	62,0%	100,0%
SISTEMA DE GESTIÓN (Acumulado)	57,1%	100,0%
RESULTADOS (Acumulado)	38,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico:** Análisis por componente



Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar, el componente que se reconoce como crítico es el de RESULTADOS, ya que es el que menor puntaje obtuvo. Además, el gerente no se vio sorprendido por el puntaje de dicho componente, ya que reconoció que la institución no posee indicadores o un Tablero de Comando integral que permita gestionar correctamente la institución, dando seguimiento a los resultados o que facilite la toma de decisiones. Los únicos indicadores que posee la institución son un grupo de tablas y datos almacenados y analizados en la herramienta Excel.

Por lo tanto, se concluye que es más que necesaria la implementación de un Tablero de Comando Integral. Esto implicará un cambio fundamental en la cultura empresarial y en la forma de hacer las cosas. Es una estrategia que debe ser definida por la dirección y con la cual se debe comprometer para proveer la información necesaria y ser constantes en la actualización de los indicadores, así el TABLERO DE COMANDO INTEGRAL estará al día y será útil.

Esto debe ser entendido por toda la institución como una herramienta imprescindible de gestión, control y medición, que no sólo le será útil a la gerencia para tomar decisiones estratégicas y financieras, sino a área o sector donde cada jefe o médico jefe de servicio junto al personal consensuen cómo mejorar las prestaciones médicas, y así lograr una mejor atención de los pacientes.

tomar decisiones.

## **2.8. TABLA DE INDICADORES**

A continuación, se podrá encontrar una tabla con los distintos indicadores y mediciones de FUESMEN, siempre centrados en el proceso crítico analizado anteriormente. Como se puede observar, en la primera columna se encuentra el código del Indicador, luego el nombre, la fórmula de cálculo y la periodicidad muestral.

**Tabla:** Indicadores

1	Productividad del personal de atención presencial	$\frac{\text{Cantidad de turnos otorgados por operador de forma presencial}}{(\text{horas de atención}) * (\text{total de personas atendidas en el día})}$	Semanal, mensual, trimestral, semestral, anual									
2	Productividad del personal de atención no presencial	$\frac{\text{Cantidad de turnos otorgados por operador de forma no presencial}}{(\text{horas de atención}) * (\text{total de personas atendidas en el día})}$	Semanal, mensual, trimestral, semestral, anual									
3	Ausentismo en los estudios	$\frac{\text{Cantidad de estudios realizados durante el período}}{\text{Cantidad de turnos otorgados para el período}}$	Semanal, mensual, trimestral, semestral, anual									
4	Reclamos por motivo.	<p>Número de Reclamos (Servicio A) vs. Número de Reclamos (Servicio B,C,D,etc)</p> <p>Número de reclamos por motivo:</p> <table border="1" data-bbox="627 1391 1018 2045"> <tr><td>Demora Atención Turnos</td></tr> <tr><td>Demora Atención Estudio</td></tr> <tr><td>Demora Atención Informe</td></tr> <tr><td>Demora Trámite Mismo Día</td></tr> <tr><td>Demora Informe</td></tr> <tr><td>Desorganización</td></tr> <tr><td>Maltrato</td></tr> <tr><td>Trato Inadecuado</td></tr> <tr><td>Error Turnos</td></tr> </table>	Demora Atención Turnos	Demora Atención Estudio	Demora Atención Informe	Demora Trámite Mismo Día	Demora Informe	Desorganización	Maltrato	Trato Inadecuado	Error Turnos	Semanal, mensual, trimestral, semestral, anual
Demora Atención Turnos												
Demora Atención Estudio												
Demora Atención Informe												
Demora Trámite Mismo Día												
Demora Informe												
Desorganización												
Maltrato												
Trato Inadecuado												
Error Turnos												

		<table border="1"> <tr><td>Error Técnico</td></tr> <tr><td>Error Equipamiento</td></tr> <tr><td>Error Médico</td></tr> <tr><td>Error Informes</td></tr> <tr><td>Limpieza</td></tr> </table>	Error Técnico	Error Equipamiento	Error Médico	Error Informes	Limpieza	
Error Técnico								
Error Equipamiento								
Error Médico								
Error Informes								
Limpieza								
5	Reclamos por servicio	Número de Reclamos (Servicio A) vs. Número de Reclamos (Servicio B,C,D,etc)	Mensual, trimestral, semestral, anual  Comparación: interanual					
6	Turnos otorgados por sede	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear 3 alianzas estratégicas con instituciones del mismo rubro en la Argentina para el año 2021.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><i>Cantidad total de turnos otorgados</i></p>	Mensual, trimestral, semestral, anual					

Fuente: Elaboración propia

### 2.8.1 INDICADORES

**1. Productividad del personal de atención presencial:** Este primer indicador pretende medir la cantidad de turnos que otorga cada uno de los administrativos de forma presencial, ya que también existe la posibilidad de otorgar turnos de manera telefónica y virtual. Como se expresa en la tabla, su forma de cálculo se obtiene mediante el conteo de los turnos otorgados. El sistema que utiliza FUESMEN almacena la información necesaria para poder diferenciar cuántos

turnos dio cada uno de los administrativos. Esta cantidad de turnos se verá afectada por la cantidad de horas y días que trabaja cada empleado. Su periodicidad es anual, es decir se podrá medir cuántos turnos dio cada operador por año.

**2. Productividad del personal de atención no presencial:** Este segundo indicador se refiere a la cantidad de turnos que otorgan los administrativos de manera virtual. Existen tres canales no virtuales:

- Atención telefónica
- Correo electrónico
- WhatsApp

De la misma forma que en el indicador número uno su forma de cálculo se obtiene mediante el conteo de los turnos otorgados. El sistema informático que utiliza FUESMEN almacena la información necesaria para poder diferenciar cuántos turnos dio cada uno de los administrativos. Esta cantidad de turnos se verá afectada por la cantidad de horas y días que trabaja cada empleado. La productividad de los turnos no presenciales o virtuales, son más fáciles de medir ya que el sistema provee información de cuantas horas pasan los operadores dando turnos, cuanto tardan en dar un turno, los momentos de descanso, etcétera.

Su periodicidad es anual, es decir se podrá medir cuántos turnos dio cada operador por año, y además se podrá observar cuantos turnos fueron otorgados a cada sede.

**3. Ausentismo en los estudios:** Este indicador se refiere a la cantidad de pacientes que faltan a su turno, provocando así pérdida de tiempo y dinero, ya que la prestación, al no realizarse no se podrá cobrar por lo tanto es dinero no ganado.

La forma de calcularlo es a través de la formulación de un porcentaje que compare el número de prestaciones realizadas, versus, el número de turnos otorgados.

La periodicidad de este indicador es anual, y se podrá observar el ausentismo en cada uno de los servicios y prestaciones de la organización.

**4. Reclamos por motivo:** Hace referencia al número de reclamos que son realizados por los pacientes, en los distintos medios disponibles. Estos son: el libro de quejas, la urna de sugerencias y el portal de pacientes. Los reclamos se vuelcan en un Excel que permite diferenciar los reclamos, en este caso por los diferentes motivos. Cada uno de los reclamos recibidos se clasifican según los siguientes criterios:

**Tabla:** Motivos de reclamos

Motivos	Se aplica en caso de:	Ejemplo
<b>Demora Atención Turnos</b>	Reclamos de pacientes que hayan esperado más tiempo del que corresponde para obtener su turno.	El paciente debió esperar 50 minutos, con mucha gente esperando, al punto de no haber asientos libres.
<b>Demora Atención Centro de Atención Telefónica</b>	Reclamos de pacientes que se hayan comunicado telefónicamente y esperado más tiempo del que corresponde, o que no hayan recibido respuesta.	La paciente se queja de la demora en la atención telefónica.
<b>Demora Atención Estudio</b>	Reclamos de pacientes que esperaron más tiempo del que corresponde para realizarse el estudio.	La paciente asistió puntual para realizarse una espirometría con turno a las 8:00. El estudio fue realizado recién a las 10.17 hs debido a que el técnico no se encontraba en el servicio.
<b>Demora Atención Informes</b>	Reclamos de pacientes que hayan esperado más tiempo del que corresponde para recibir su informe.	La paciente se realizó un estudio de cerebro con pedido urgente, y 20 días después no le habían entregado el informe.

<p><b>Demora Trámite</b> <b>Mismo Día</b></p>	<p>Reclamos de pacientes que hayan esperado más tiempo del que corresponde para finalizar el trámite administrativo.</p>	<p>El paciente reclama que pasaron de las 8 de la mañana, y todavía no han llamado turnos B.</p>
<p><b>Demora Informe</b></p>	<p>Reclamos de estudios que no se han informado en tiempo y forma correspondiente para ser entregados al paciente.</p>	<p>La paciente quiso retirar el estudio, y no se encontraba. Cuando le avisaron que estaba el informe realizado lo retiró pero faltaba el CD, y al reclamarlo el personal de informes no lo tenía por lo que tuvieron que volver a grabarlo.</p>
<p><b>Desorganización</b></p>	<p>Reclamos causados por errores de la institución, y todas aquellas fallas que no tengan un responsable directo originadas por mala organización o desentendimientos con el paciente.</p>	<p>Un paciente necesita ingresar con silla de ruedas y ni el guardia ni otra persona del personal de Fuesmen se acercan a ayudarlo. Luego de preguntar le informan que a la persona que tiene acceso a las sillas de ruedas no lo pueden ubicar.</p>
<p><b>Buen Trato</b></p>		

	Se engloban en este ítem los reclamos positivos, las felicitaciones y agradecimientos de los pacientes hacia el personal de la institución.	La paciente felicita por la buena atención del personal de tomografía
<b>Maltrato</b>	Conductas que constituyan cualquier forma de agresión u hostigamiento, ejercida por parte del personal de la institución, teniendo como resultado descalificar, humillar o discriminar a un paciente, y que atenten contra la dignidad, la integridad física, psicológica y moral de los mismos.	Indica que la recepcionista de turnos, le responde a los gritos por preguntar si hacían un estudio o no, para no tener que esperar tanta gente. Se sintió muy avergonzada
<b>Trato Inadecuado</b>	Cualquier comportamiento inapropiado, incorrecto, o cualquier conducta impropia (que no dañe la integridad del paciente) o de indiferencia por parte del personal de la institución hacia un paciente.	La paciente se queja de que no fue bien atendida por la recepcionista de cardiología, y que no le indicaron bien donde devolver un holter.
<b>Error Turno</b>	Equivocación o desacierto por parte del personal de turnos, en cuanto al proceso administrativo.	A la paciente le escanearon solo el pedido médico para la tomografía de columna, siendo que tenía TC de

		Columna y TC Cerebral. La orden de TC Cerebral no fue escaneada, por lo tanto no se le realizó el estudio en el momento.
<b>Error Técnico</b>	Equivocación o desacierto por parte de los técnicos, antes, durante o después de la realización del estudio.	Durante el estudio el paciente sintió una molestia en el ojo, y le avisó al técnico de que removiera el electrodo. Luego de finalizar el estudio notó todavía dolor en el ojo, fue a la clínica y le diagnosticaron úlcera cornea conjuntival.
<b>Error Equipamiento</b>	Problema técnico-mecánico de los equipos para la realización del estudio, que escapa del accionar del médico o técnico.	Ruido excesivo del resonador.
<b>Error Médico</b>	Equivocación o desacierto por parte de los médicos, antes, durante o después de la realización del estudio.	El doctor le realizó solo un estudio de los dos que tenía en el pedido médico y en el sistema.
<b>Error Informe</b>	Reclamos que se originan por la entrega de informes con errores o incompletos.	

		La paciente se realiza una RM de Rodilla, pero le entregan el informe de una RM de Columna.
<b>Incidente</b>	Suceso que tiene lugar de manera imprevista, que no provoca lesiones en los pacientes. Tiene el potencial de ser accidente y se puede tomar como una oportunidad de mejora.	A la paciente se le quebró la camilla, y estuvo 4 horas en la camilla en el suelo, esperando que traigan una nueva.
<b>Accidente</b>	Acontecimiento repentino e inesperado que provoca una lesión, ya sea leve o grave, en un paciente o cualquier personal de la institución.	La paciente tropezó con una de las patas de las sillas del sector de turnos, provocándole un hematoma e inflamación. Se llamó a emergencia.
<b>Limpieza</b>	Falta de higiene y limpieza en las instalaciones.	Falta de limpieza del baño de Hombres de planta baja. Además, no hay jabón ni papel.

Fuente: Elaboración propia

La forma de cálculo de este indicador es simplemente el conteo de los reclamos en cada clasificación. Se podrá ver el porcentaje de reclamos que corresponde a cada motivo.

**5. Reclamos por servicio:** Hace referencia al número de reclamos que son realizados por los pacientes, en los distintos medios disponibles. Estos son: el libro de quejas, la urna de sugerencias y el portal de pacientes. Los reclamos se vuelcan en un Excel que permite diferenciar los reclamos, en este caso por los diferentes servicios de la institución.

La forma de cálculo de este indicador es simplemente el conteo de los reclamos en cada clasificación. Se podrá ver el porcentaje de reclamos que corresponde a cada motivo.

**6. Turnos otorgados por sede:** Este primer indicador pretende medir la cantidad de turnos que se otorgan a las distintas sedes. Actualmente existen las sedes Central, Maipú, San Rafael y Tunuyán. Cada una de estas instalaciones cuentan con distintas prestaciones, y aunque tienen cada una su gerente, responden a la dirección de sede central. Como se expresa en la tabla, su forma de cálculo se obtiene mediante el conteo de los turnos otorgados y clasificarlos según a la sede en la que se otorgó. El sistema que utiliza FUESMEN almacena la información necesaria para poder diferenciar cuántos turnos se dieron a las diferentes localidades.

Su periodicidad es anual, es decir se podrá medir cuántos turnos dio cada operador por año a cada sede.

Este indicador pertenece a la perspectiva de procesos internos, ya que forma parte del proceso de entrega de turnos, que es el inicio de la asistencia del paciente. De la misma forma pertenece a la perspectiva de formación y crecimiento, ya que está relacionada con la capacidad que tienen los empleados y su capacitación correspondientes para ser eficientes y eficaces en la entrega de los turnos.

## 2.8.2 MEDICIONES DE LOS INDICADORES

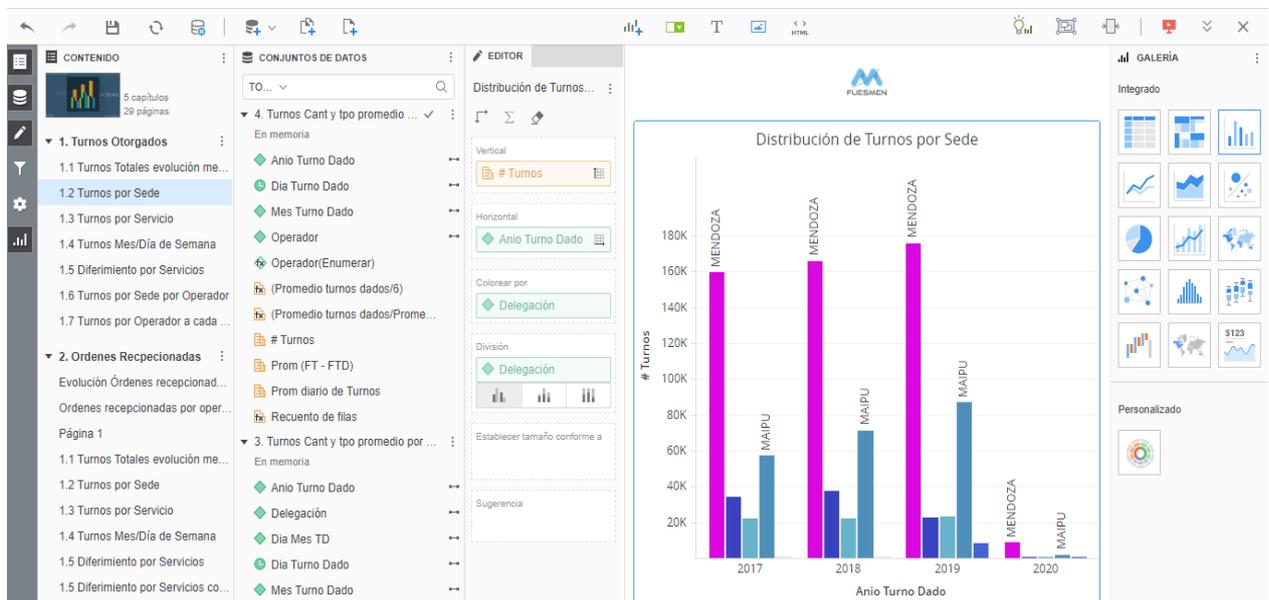
FUESMEN posee la licencia de un sistema llamado Microstrategy. Es un software de inteligencia artificial de negocios o Business Intelligence, en el cual se vuelcan una serie de datos y a partir de éstos se crean informes, indicadores y se procesa la información ingresada. La

mayor facilidad es que permite el manejo de grandes cantidades de datos, que con otras herramientas puede ser muy dificultoso procesar. Para el ingreso de información se utilizan bases de datos, importaciones de Excel, importaciones de datos de otros softwares y aplicaciones como Twitter o Instagram.

Gracias a esta herramienta se pudo fácilmente plasmar los indicadores, ingresando la información en planillas de Excel, procesándolas, y obteniendo los datos ya analizados, en una visualización amigable y práctica, en la que se puede jugar con filtros, colores y formatos de gráficos.

A continuación, se puede observar un ejemplo de cómo es la pantalla de edición en la creación de los indicadores.

**Gráfico:** Pantalla de edición



**Fuente:** Elaboración propia en sistema BI Microstrategy

En el lado izquierdo de la pantalla se puede observar cómo se almacena la información en forma de atributos. En el lado derecho se puede con los distintos tipos de gráficos, colores y visualizaciones, que queda a elección y preferencia del usuario.

Además, la herramienta permite exportar los gráficos y la información, lista para crear presentaciones o archivos PDF para presentar en gerencia, y así facilitar la toma de decisiones.

A continuación, se podrá observar 6 ejemplos de los indicadores planteados en el inciso anterior, que fueron medidos con información real.

**1. Productividad del personal de atención presencial y no presencial:**

**Gráfico:** Cantidad de turnos otorgados por delegación



**Fuente:** Elaboración propia en sistema BI Microstrategy

Como se observa, este indicador permite medir la cantidad de turnos dados por los administrativos, y el sistema permite comparar la periodicidad, interanual, y además permite comparar los turnos otorgados a las distintas localidades.

Este indicador en particular no muestra la diferenciación entre operadores presenciales y virtuales, pero el gerente de FUESMEN delegó este indicador a la Jefa de Turnos, quien sabe quién corresponde a cada franja horaria, y cuantas horas trabaja cada uno.

Esta medición permitirá tomar decisiones sobre la productividad de los empleados, plantear estrategias de motivación, premiación o lo que considere adecuado el responsable del sector. Las acciones particulares se explicarán en el capítulo siguiente.

## 2. Ausentismo en los estudios:

**Gráfico:** Ausentismo por año



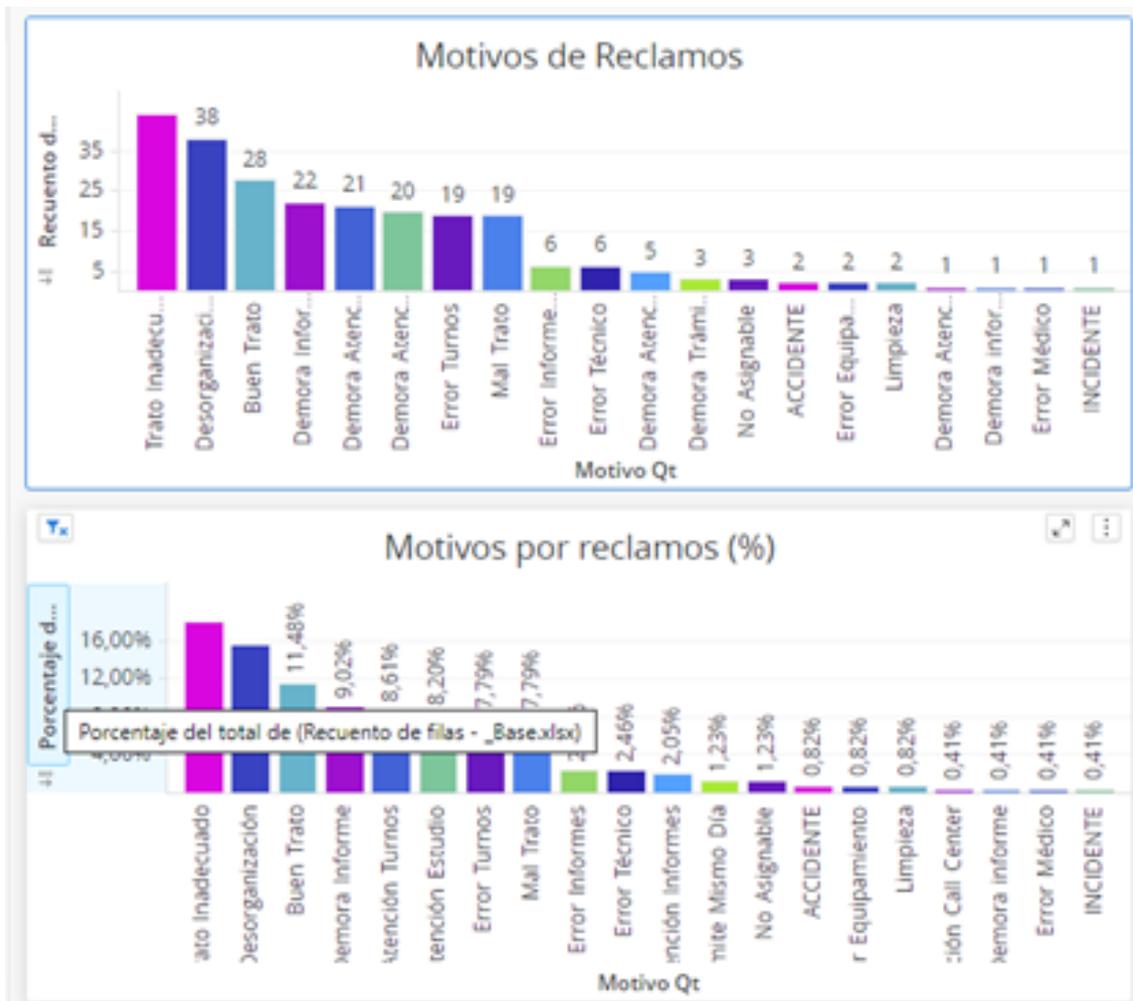
Fuente: Elaboración propia en sistema BI Microstrategy

Como se explicó en los incisos anteriores el ausentismo se refiere a la cantidad de turnos que se pierden, es decir que el turno se entrega, pero no se realiza la prestación, por lo tanto es una pérdida de dinero. Con esta representación del indicador se puede observar la cantidad de turnos ausentes, y como ha disminuido en estos tres años. Desafortunadamente los datos del año 2020 todavía no se encontraban disponibles para su procesamiento.

Esta medición permitirá tomar decisiones respecto a qué medidas se están tomando, si fueron satisfactorias o si hay que ajustarlas o aplicar nuevas medidas para mejorar estos índices.

### 3. Reclamos por motivo:

**Gráfico:** Reclamos por motivo



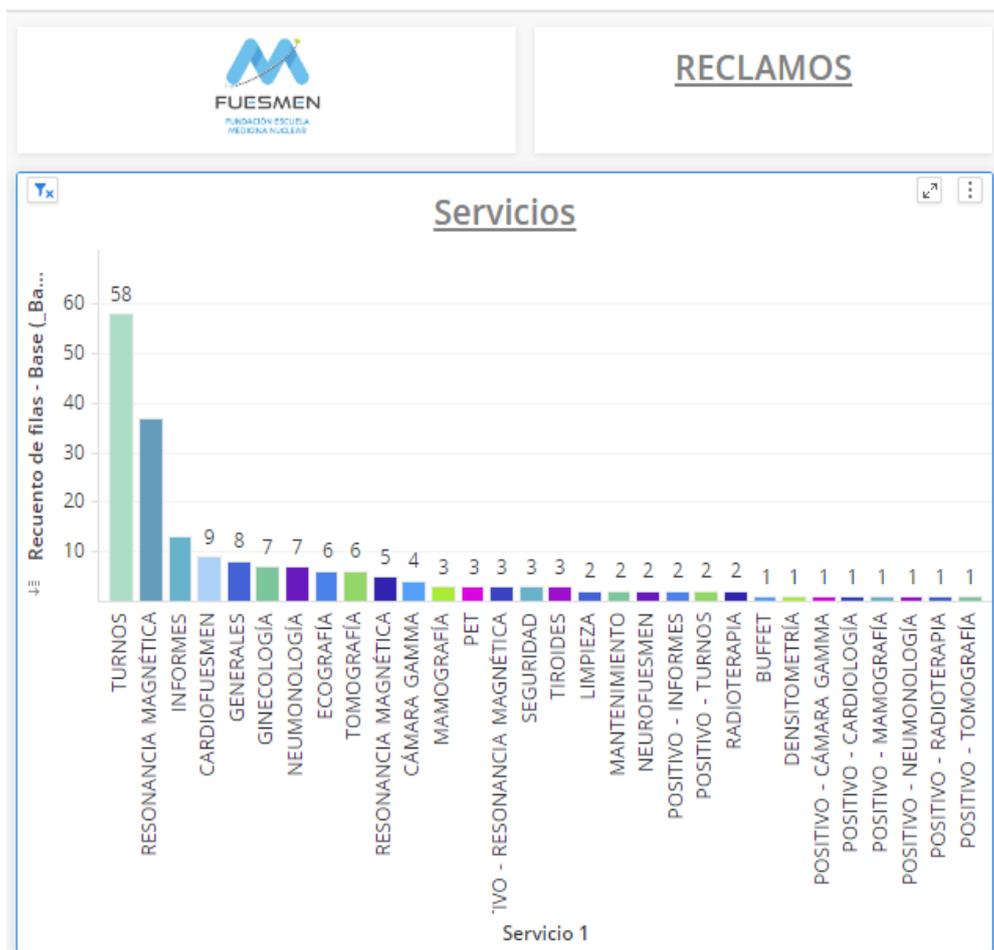
Fuente: Elaboración propia en sistema BI Microstrategy

Como se explicó en uno de los incisos anteriores, los reclamos realizados por los pacientes se clasifican en los distintos motivos. En este indicador se pueden apreciar dos gráficos, uno en el que se señala el conteo de los reclamos y el segundo en el que se observa el porcentaje que representa cada motivo sobre el total.

Lo alarmante de este indicador es que su resultado señala que el principal motivo de descontento de los pacientes es por Trato Inadecuado. El gerente y el encargado del área de calidad deberán tomar medidas para intentar reducir estas mediciones. En el próximo capítulo se detallarán las acciones que se proponen a los fines de este trabajo.

#### 4. Reclamos por servicio:

**Gráfico:** Reclamos por servicios



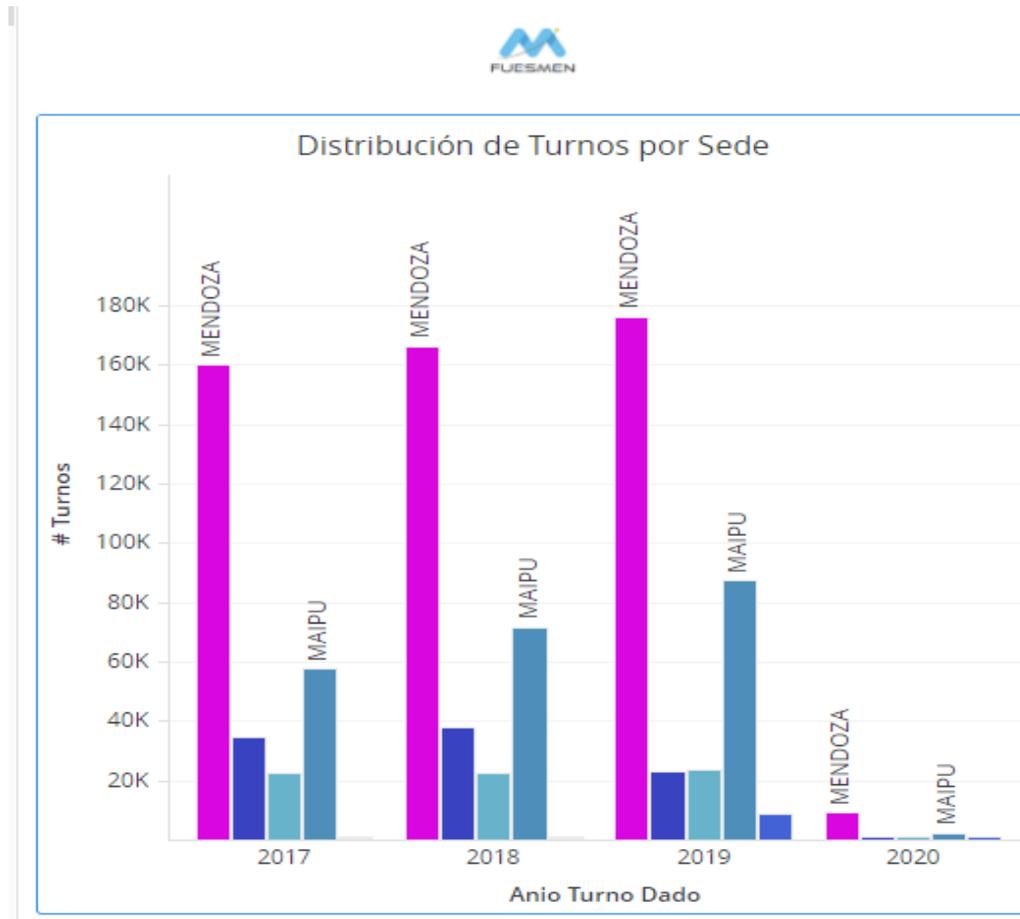
Fuente: Elaboración propia en sistema BI Microstrategy

Este segundo indicador referido a los reclamos, lo clasifica según las distintas áreas y servicios de salud de la institución. Como se observa el área crítica es el de Turnos. Charlando con el gerente y el encargado de calidad encontraron razonable este resultado, ya que es el primer contacto y el sector por el que necesariamente todos los pacientes deben pasar. Las acciones o recomendaciones serán propuestas en el capítulo posterior.

#### **5. Turnos otorgados por sede:**

En este indicador se puede observar que se representó a través de dos gráficos, distintos de los gráficos vistos anteriormente. En el primero de ellos se compara de manera interanual, la cantidad de turnos otorgados a cada localidad. Los datos del año 2020 aún no fueron cargados, por lo que desafortunadamente no se puede comparar aún el resultado del año corriente. Como resultado se observa una gran mayoría de turnos realizados en la Sede Mendoza, sede Central, por sobre las otras localidades. También se observa como creció la demanda de prestaciones de los habitantes año a año.

**Gráfico:** Distribución por sede

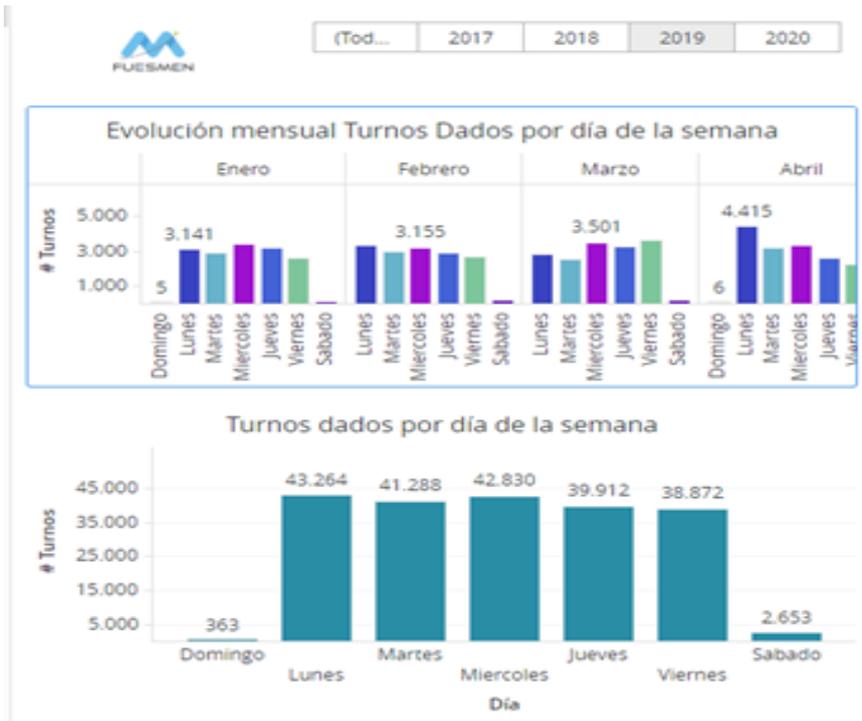


**Fuente:** Elaboración propia en sistema BI Microstrategy

El segundo gráfico permite conocer la cantidad de turnos realizados en los días de la semana y en los distintos meses, permitiendo calcular un promedio de en qué meses se puede esperar un pico de prestaciones, en cuáles unas bajas; y de la misma forma en qué días hay picos y qué días habrá menos densidad de prestaciones. Esta información es chequeable año a año.

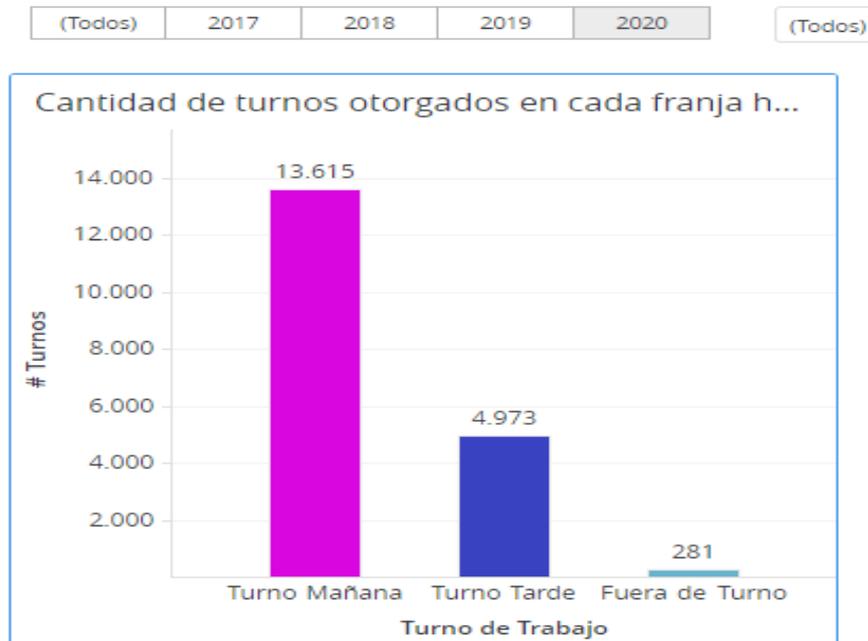
De la misma forma este indicador especifica cuáles son las horas en las que se provocan los picos, y probablemente los grandes tiempos de espera, uno de los problemas principales de la institución. Con esta información se podría prever introducir más personal en las horas críticas.

**Gráfico:** Evolución mensual de turnos



Fuente: Elaboración propia en sistema BI Microstrategy

**Gráfico:** Cantidad de turnos otorgados



Franja horaria mañana: 8 a 14 h  
 Franja horaria Tarde: 14 a 20 h  
 Fuera de Turno: antes de las 8h y después de las 20h

Fuente: Elaboración propia en sistema BI Microstrategy

### 2.8.3 CONCLUSIÓN MEDICIONES DE INDICADORES

Esta ha sido una pequeña muestra de los indicadores que se pueden confeccionar, permitiendo así tener una visión más rápida, certera y realista de la situación actual de FUESMEN y qué medidas llevar a cabo para mejorar aquellas debilidades y mantener las fortalezas.

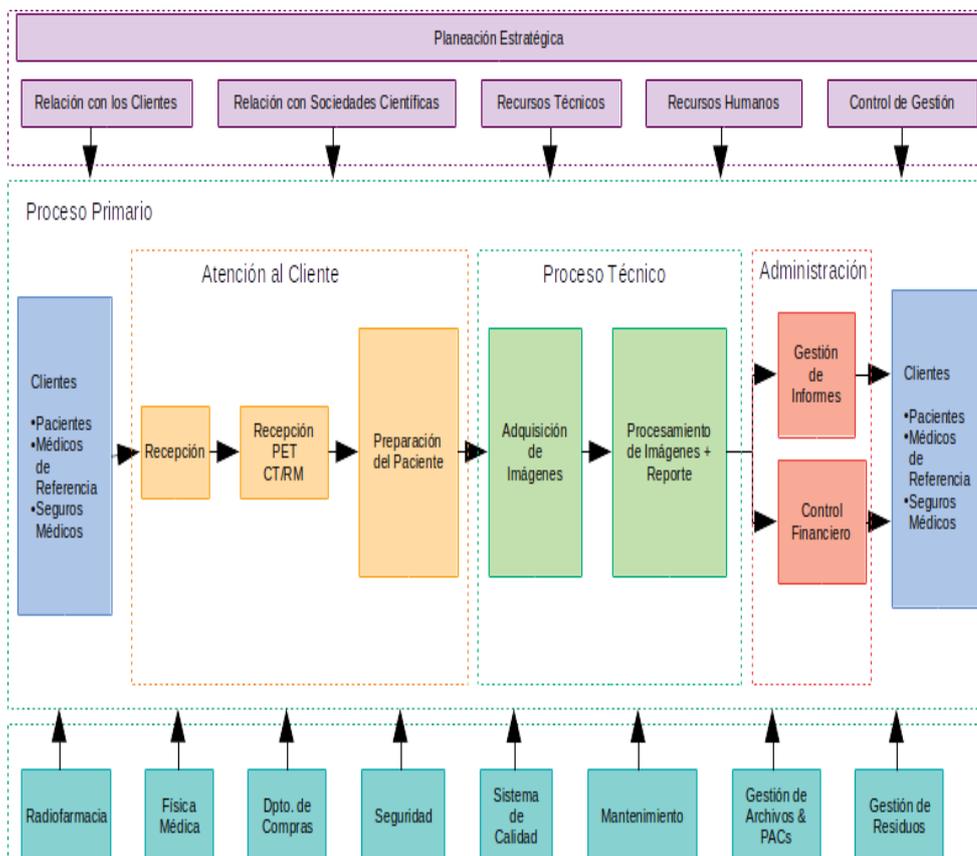
Es muy útil contar con una herramienta como Microstrategy, ya que facilita el tratamiento de grandes volúmenes de información y convertirlos en gráficos y datos procesados. Ayuda a los administrativos a confeccionar más rápidamente el cuadro de mando, y para el que lo interpreta, hace también más sencilla su tarea.

# CAPITULO 3: PROPUESTAS DE MEJORAS: IMPLEMENTACIÓN DE UN NUEVO PROCESO DE GESTIÓN DEL PACIENTE Y TABLERO DE COMANDO INTEGRAL

## 3.1 PROPUESTA DE UN NUEVO PROCESO DE GESTIÓN DEL PACIENTE

Como se pudo observar en el capítulo 2, FUESMEN gestiona sus procesos por áreas como compartimentos estancos, es decir, desconectados unos de otros. Sin embargo, en la realidad, el estudio de los mismos ha demostrado que los procesos están relacionados y juntos conforman toda la experiencia del paciente en FUESMEN, que se ha denominado el proceso de gestión de pacientes. Se ha propuesto una integración de los procesos en uno solo, que vaya desde el primer contacto del paciente en la institución, su traspaso por la organización, el pago de la prestación, y todo el camino hasta el cobro de los servicios por parte de FUESMEN a las obras sociales y prepagas. De este modo se observa que cada proceso tiene como cliente interno al siguiente proceso.

**Gráfico: Planificación Estratégica**



**Fuente:** Elaboración Propia

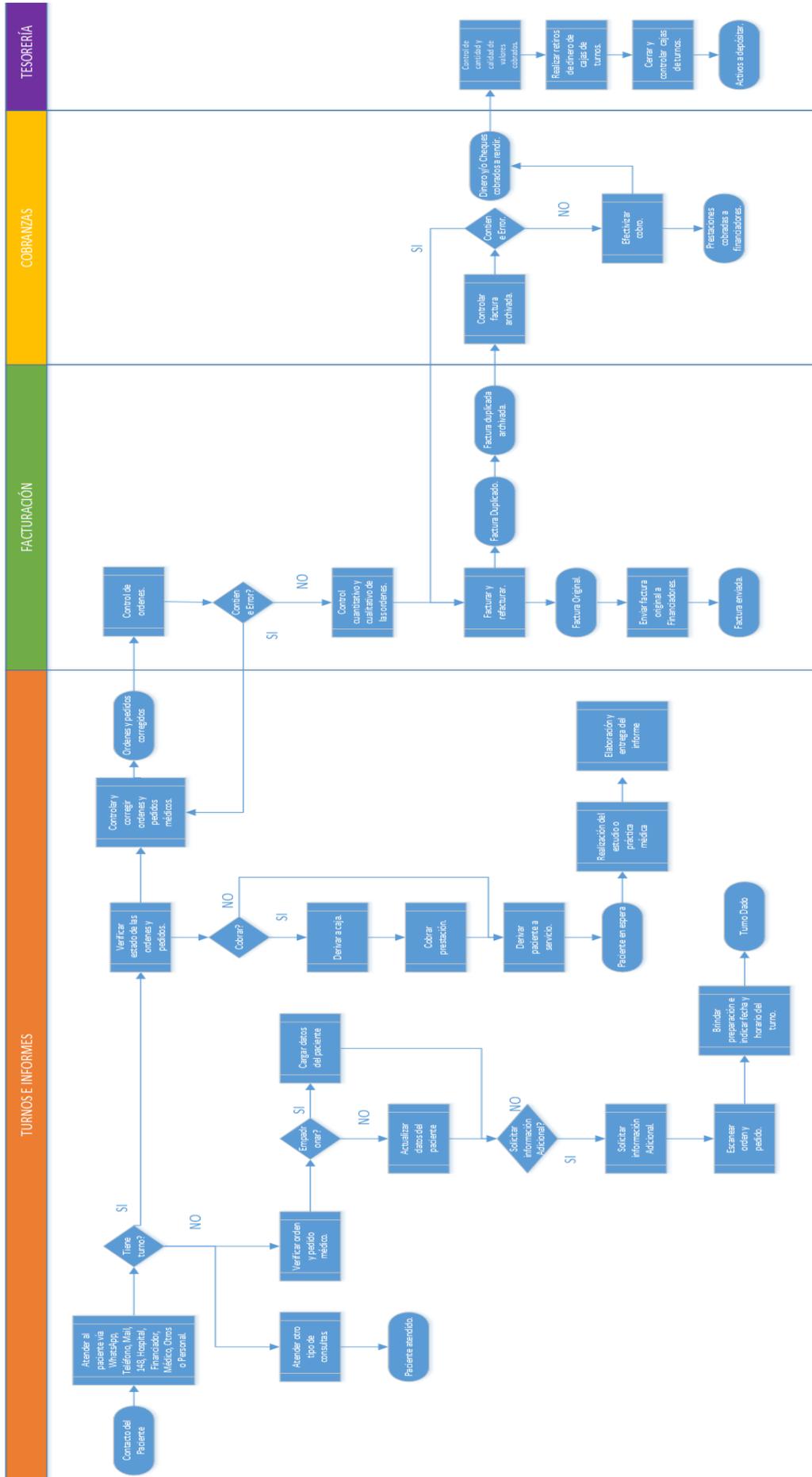
En primer lugar, para comprobar esta integración y transversalidad de los procesos en un proceso primario se ha confeccionado un mapa de proceso, que refleja la organización moderna que FUESMEN es hoy en día.

Se ha identificado el proceso primario, los inputs, que son los clientes y pacientes, los clientes secundarios en la parte posterior e inferior, y finalmente el producto u output. De esta forma se demuestra que todos los servicios, áreas y sectores están directa o indirectamente relacionados con el proceso central.

En segundo lugar, se ha confeccionado un flujograma, en el cual se muestra cómo el proceso de gestión del paciente recorre 5 áreas principales de la organización, por lo cual se comprueba que el proceso es transversal a la institución, ya que necesita de los recursos y habilidades de los distintos sectores.

Inicialmente se puede ver que el proceso comienza con el contacto del paciente, el cual como se explicó, puede ser por medio presencial, o por WhatsApp, email o teléfono. Luego se concreta una fecha y hora del turno, al cual el paciente debe llegar con 15 minutos de anterioridad para realizar los trámites administrativos. Estos trámites constan de la presentación de la orden o pedido médico, los documentos de identidad del paciente, junto con la credencial de la obra social, prepaga, en el caso que tuviera. También se solicitan los estudios anteriores, para que el médico tenga una idea de la historia clínica del paciente. Posterior a esta presentación, se procede al pago de la prestación o el coseguro, dependiendo de la situación de cada paciente. A continuación, el paciente ingresa para hacerse la práctica de salud correspondiente, y posteriormente el médico realiza la prestación y elabora el informe con las conclusiones del estudio. El proceso continúa en el área de facturación, donde se revisa que la información, credenciales y pedidos médicos no contengan ningún error. Siendo así la prestación se factura, se archiva y se envía al área de cobranzas, donde una vez más se revisa y se efectúa la orden para cobrar a los financiadores: los seguros médicos, obra social o prepagas, quienes serán responsables del pago. Finalmente, el proceso concluye en el área de tesorería, donde se recibe el dinero y se controla que no haya errores en los cobros.

**Gráfico:** Propuesta de un mapa de procesos



**Fuente:** Elaboración propia

Para concluir, se puede decir que al inicio del capítulo 2 en el análisis de la organización, se observaba cómo las diferentes actividades, procesos y subprocesos estaban delimitados por área y separados unos de otros. Esta propuesta de integración de procesos demuestra cómo en la realidad funciona la organización, ya que las áreas y procesos son interdependientes. Es el reflejo de que FUESMEN es una organización moderna, cuyos procesos principales son integrados y transversales a toda la organización, y que con herramientas como el flujograma y los mapas de procesos se puede representar la actividad diaria.

### **3.2 PROPUESTA DE UN TABLERO DE COMANDO INTEGRAL**

La primera etapa del desarrollo del Tablero de Comando integral es identificar la situación actual de la organización, luego reconocer sus valores y declarar la misión, la visión y objetivos; Traducir esto a estrategias que permitan el logro de objetivos en función de la visión consensuada.

Como se pudo ver en el capítulo dos, los procesos están orientados a los pacientes, por eso la estrategia es fundamental que gire en torno a la atención de pacientes y la formación de alumnos. El haber identificado indicadores en distintos procesos y áreas de trabajo, permitió un mayor conocimiento de la situación actual y facilita el armado de la matriz del Tablero de Comando Integral.

A continuación, por cada perspectiva, se indicarán objetivos, indicadores, iniciativas estratégicas, inductores y acciones correctivas

#### **3.2.1 PERSPECTIVAS**

**1. Perspectiva Financiera:** Tiene el objetivo de crear valor para los accionistas o dueños. Ésta es la única perspectiva que tiene algunos datos y análisis realizados, como mencionamos en el capítulo anterior. Por lo cual los indicadores serán un poco más sencillos de definir y la información está disponible.

**Objetivo:** Mejorar la rentabilidad en un 5% para el año 2021.

**Indicador:** Rentabilidad de la institución.

**Iniciativa estratégica:** Ampliar la franja horaria y días de atención para mejorar la disponibilidad de equipos.

**Inductor:** Cantidad de turnos disponibles por semana.

**Acción correctiva:** Reducir horas extras del personal.

**2. Perspectiva de Clientes:** En nuestro caso se puede definir como los pacientes y las obras sociales y prepagas. Como se mencionó en los párrafos anteriores, lo principal para la gerencia es conocer la satisfacción de los clientes respecto a los tiempos de espera y las razones de los reclamos. Esta información es accesible, ya que los tiempos de espera se pueden calcular gracias al sistema informático de FUESMEN, que almacena esta información. También se encuentra digitalizado el libro de quejas y una urna de sugerencias.

Lo primero para llevar a cabo la perspectiva de clientes es identificarlos. Conocer dónde está dirigido el servicio y qué necesidades debe cubrir.

Por un lado, PAMI es el principal cliente de FUESMEN, por lo tanto, el mayor segmento al cual está dirigido son adultos mayores de más de 65 años, principalmente de los departamentos del Gran Mendoza, y también de San Juan y San Luis. Además de PAMI, la institución atiende a todas las obras sociales de Mendoza. Otro segmento importante de pacientes son aquellos enfermos de cáncer que reciben tratamiento de quimioterapia.

Como se mencionó en el Marco teórico, para poder completar esta perspectiva es necesario tener en cuenta el tiempo, la calidad y el precio. El tiempo es la dimensión más competitiva. Es fundamental que la institución pueda responder de manera rápida y fiable a sus pacientes. Por lo tanto, es necesario contar con un indicador que mida el tiempo de espera. La segunda dimensión es la calidad. Permite mostrar indicadores que midan el grado de satisfacción del cliente/paciente. Y finalmente el precio, que en el caso de FUESMEN no es la dimensión más importante, ya que los valores de las prestaciones son fijados en conjunto con el Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, sin mencionar que es una Fundación y no persigue el fin de lucro.

**Objetivo 1:** Disminuir para fines de 2021 a la mitad los reclamos por trato Inadecuado.

**Indicador:** Reclamos por trato inadecuado

**Iniciativa estratégica:** Capacitar al personal en contacto con el cliente relacionado con el modo de atención y contención del paciente.

**Inductor:** Horas de capacitación.

**Acción correctiva:** Devolución de un porcentaje del importe de la prestación al paciente damnificado y reunión de reflexión con el personal involucrado.

**3. Perspectiva de los procesos internos:** Turnos, Informes, cobranzas y tesorería. Lo fundamental de esta perspectiva es contar con indicadores e información para tomar decisiones sobre los principales procesos que hacen a la prestación asistencial. Además, se deben identificar los procesos críticos, que son los más sensibles tanto para la institución como para la percepción de clientes y pacientes. Por ello son los que agregarán mayor valor al servicio prestado por FUESMEN. Teniendo esto último se considera que el proceso de turnos es crítico ya que para iniciar cualquier prestación hay que pasar previamente por él. Estos procesos, se reflejarán en los objetivos y resultados financieros.

**Objetivo:** Reducir el porcentaje de ausentismo de pacientes con turnos programados de estudios, un 10% respecto al año anterior.

**Indicador:** Ausentismo de pacientes con turnos programados de estudios.

**Iniciativa estratégica:** Solicitar la confirmación de turnos por distintos medios, colocando como actividad obligatoria en los manuales de funciones de los administrativos.

**Inductor:** Cantidad de solicitudes de confirmación de turnos por día.

**Acción correctiva:** Avisar al paciente que en caso de ausentarse, sufrirá un recargo porcentual en próximas prestaciones.

**4. Perspectiva de Formación y crecimiento:** Esta perspectiva busca determinar qué debe aprender y mejorar la organización para crear valor. Sus dimensiones son:

A. LAS CAPACIDADES DE LOS EMPLEADOS: ¿Se realizan inversiones en la capacitación de los empleados? ¿Existen instancias de aprendizaje y capacitación? ¿Existen indicadores que midan esto? ¿Se conoce el grado de satisfacción y productividad de los empleados y hay como medirla?

Sí, existen instancias de capacitación ya que, por ejemplo, el personal de turnos debe capacitarse en las prácticas médicas que se prestan en la institución, pero no existe actualmente como medir si los empleados asisten o si es suficiente. Tampoco existe un indicador que exprese la satisfacción o productividad de los empleados.

- B. LAS CAPACIDADES DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN: Actualmente se utiliza un sistema informático llamado VISUAL MEDICA, un sistema propio de FUESMEN, pero que regularmente presenta problemas tanto para el personal administrativo como para el personal médico. Además, no existen indicadores que muestren la eficacia de estos.
- C. MOTIVACIÓN Y DELEGACIÓN DEL PODER: El tercer componente de esta perspectiva se basa en cómo se delegan las tareas. Hace dos años se renovó por completo la gerencia, y tanto el personal administrativo como médico reconoce cuánto mejoró la delegación y motivación del personal.

**Objetivo 1:** Aumentar la productividad de los operadores de turnos durante el año 2021 en un 10%, respecto al año anterior.

**Indicador:** Productividad de los operadores de turnos

**Iniciativas estratégicas:** Realizar capacitaciones enfocadas en el otorgamiento de turnos y en el asesoramiento de los pacientes sobre las consideraciones necesarias para realizarse los estudios.

**Inductor:** Horas de capacitaciones en otorgamiento de turnos y en el asesoramiento de los pacientes

**Acción correctiva:** recargos de servicios que compensen el desvío en la evolución del indicador.

**5. Perspectiva de comunidad y medioambiente:** FUESMEN tiene un compromiso particular con ella. Por un lado, por su constitución como fundación está focalizada brindar un servicio de excelencia en medicina nuclear y otras áreas de salud. Dado esto, el valor que agrega FUESMEN a la comunidad mendocina es muy grande, ya que las tarifas de las prestaciones son bajas, las necesarias para cubrir los gastos. Además, existen los llamados “precios hospitalarios” en los que, a pacientes con imposibilidad de pagar sus propios estudios, se les permite realizarse las

prestaciones pagadas por el hospital central o el ministerio de salud, dependiendo del caso. Se reciben obras sociales estatales, tales como PAMI y OSEP en los que sus afiliados deben pagar sólo un coseguro para acceder a la prestación del servicio.

También FUESMEN cumple una función social muy importante en la docencia, ya que en la institución se forman especialistas en medicina nuclear, ingenieros nucleares y médicos especializados en radioterapia, a través del sistema de residencias que ofrece la fundación.

**Objetivo:** Aumentar el número de residentes anual en medicina nuclear de 5 a 10 residentes para principios del 2022.

**Indicador:** Número de residentes en medicina nuclear por año

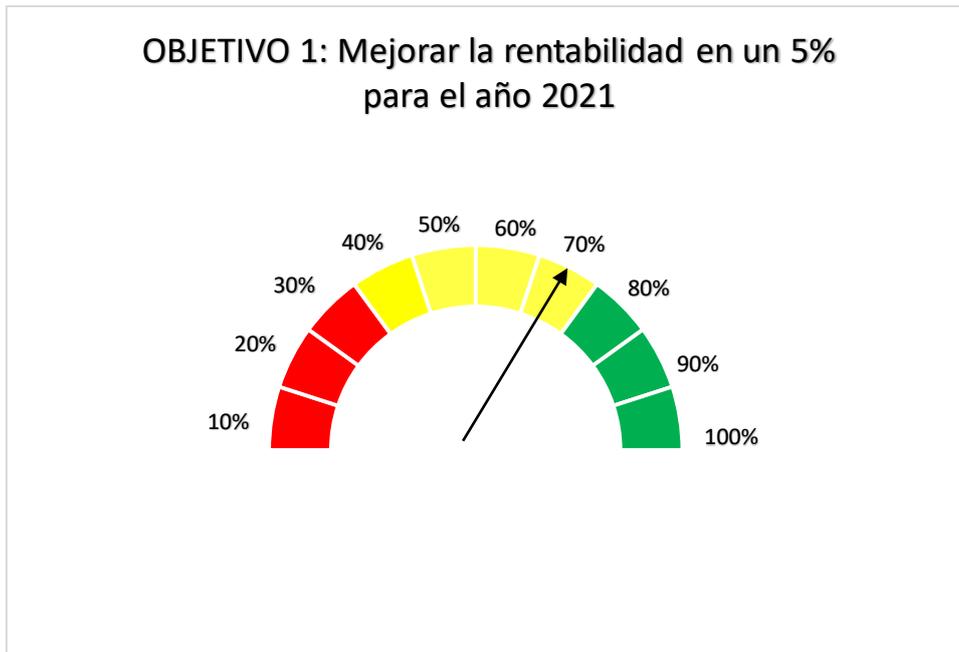
**Iniciativa estratégica:** Hacer nuevos acuerdos con las facultades de medicina y aumentar la publicidad sobre las residencias en medicina nuclear, tanto en exposiciones educativas como en las universidades de Mendoza.

**Inductor:** Número de acuerdos.

**Acción correctiva:** Flexibilizar las condiciones para el ingreso a la residencia.

Para poder gestionar la institución con datos reales y actualizados se propone que un responsable tenga acceso a una pantalla en la cual se pueda observar la evolución de los indicadores, y gracias a un sistema que dé alarmas cuando uno de los indicadores no esté evolucionando adecuadamente, lo que permita tomar acciones correctivas. Para cada objetivo se puede visualizar su grado de avance de la siguiente manera:

**Gráfico: Objetivo 1**



Fuente: Elaboración propia

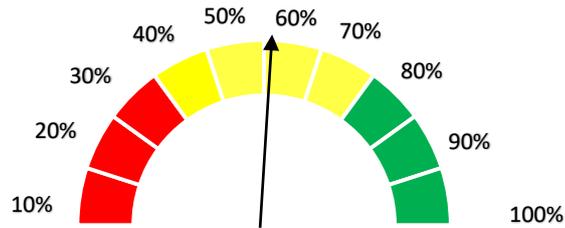
**Gráfico: Objetivo 2**



Fuente: Elaboración propia

**Gráfico: Objetivo 3**

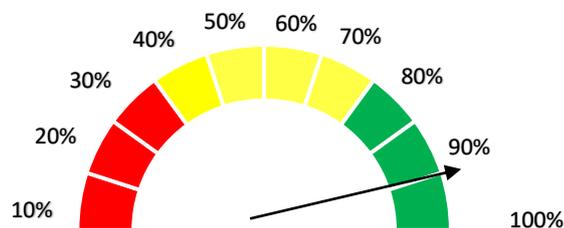
**OBJETIVO 3: Reducir el porcentaje de ausentismo de pacientes con turnos programados de estudios, un 10% respecto al año anterior.**



**Fuente:** Elaboración propia

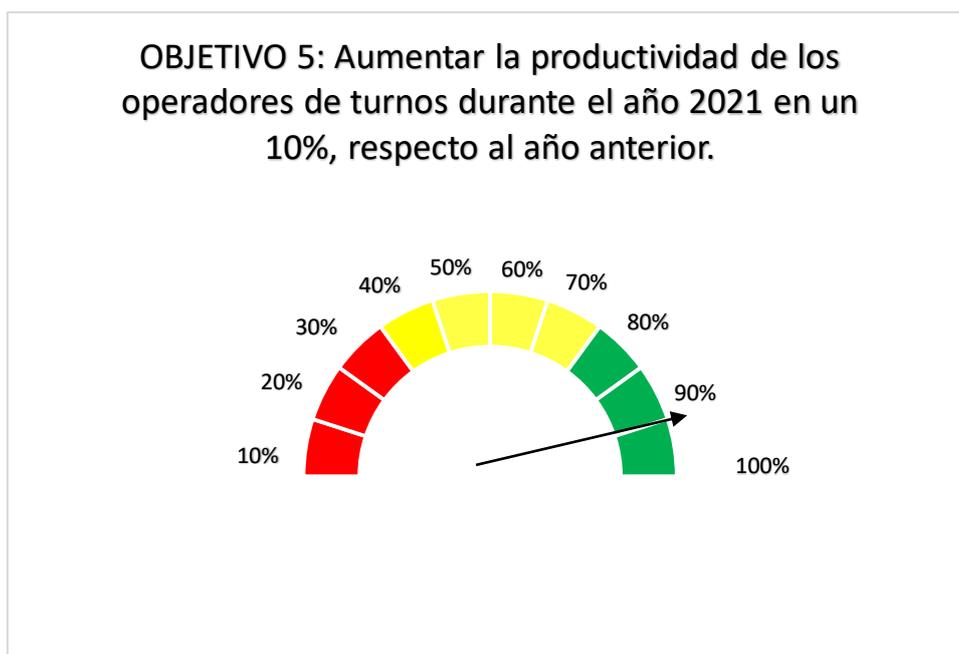
**Gráfico: Objetivo 4**

**OBJETIVO 4: Aumentar la productividad de los operadores de turnos durante el año 2021 en un 10%, respecto al año anterior.**



**Fuente:** Elaboración propia

Gráfico: Objetivo 5



Fuente: Elaboración propia

Esta pantalla determinará en qué estado o grado de implementación y logro se encuentran los propuestos. Del mismo modo que un semáforo, el color rojo muestra alerta y significa que los indicadores no se han logrado en ninguna medida. El color amarillo pretende llamar la atención ya que significa que hay un grado de avance, pero no el esperado. Finalmente, el verde significa que los objetivos se están logrando de acuerdo a lo propuesto.

Los parámetros considerados son:

Para el objetivo: Mejorar la rentabilidad en un 5% para el año 2021.

- Una mejora en la rentabilidad de 1 a 2,5% se considera **ROJO**.
- Una mejora en la rentabilidad de 2,6% a 4% se considera **AMARILLO**
- Una mejora en la rentabilidad de más del 4% se considera **VERDE**

Para el objetivo: Disminuir para fines de 2021 a la mitad los reclamos por trato Inadecuado.

- Disminución de reclamos entre un 10 y 15% se considera **ROJO**
- Disminución de reclamos entre un 16% y 30% se considera **AMARILLO**

- Disminución de Reclamos entre un 31% y un 50% o más se considera VERDE

Para el objetivo: Reducir el porcentaje de ausentismo de pacientes con turnos programados de estudios, un 10% respecto al año anterior.

- Reducción del ausentismo entre 0 y 3,9% se considera ROJO
- Reducción del ausentismo entre 4% y 6,9% se considera AMARILLO
- Reducción del ausentismo entre 7% y 10% o más se considera VERDE

Para el objetivo: Aumentar la productividad de los operadores de turnos durante el año 2021 en un 10%, respecto al año anterior.

- Aumento de la productividad entre 0 y 3,9% se considera ROJO
- Aumento de la productividad entre 4% y 6,9% se considera AMARILLO
- Aumento de la productividad entre 7% y 10% o más se considera VERDE

Para el objetivo: Aumentar el número de residentes anual en medicina nuclear de 5 a 10 residentes para principios del 2022.

- Aumento de 0 a 1 residentes se considera ROJO
- Aumento de 2 a 3 residentes se considera AMARILLO
- Aumento de 4 a 5 o más residentes se considera VERDE

Así la organización tendrá un criterio para saber en que casos es necesario aplicar la acción correctiva propuesta.

### **3.3 PROPUESTAS DE MEJORA PARA EL SECTOR DE TURNOS**

El fin último de este trabajo, y en definitiva de un Licenciado en Administración, es poder acercar soluciones reales a problemas observados, soluciones concretas y factibles. A continuación, se detallarán una serie de propuestas en proceso de implementación que, ante las problemáticas planteadas y síntomas detectados, se presentan para resolver las problemáticas detectadas en el área de turnos

La técnica GUT esclareció que el área de turnos es el sector crítico de la organización. Se puede observar, además, en el indicador de reclamos por servicio, del apartado anterior, que la

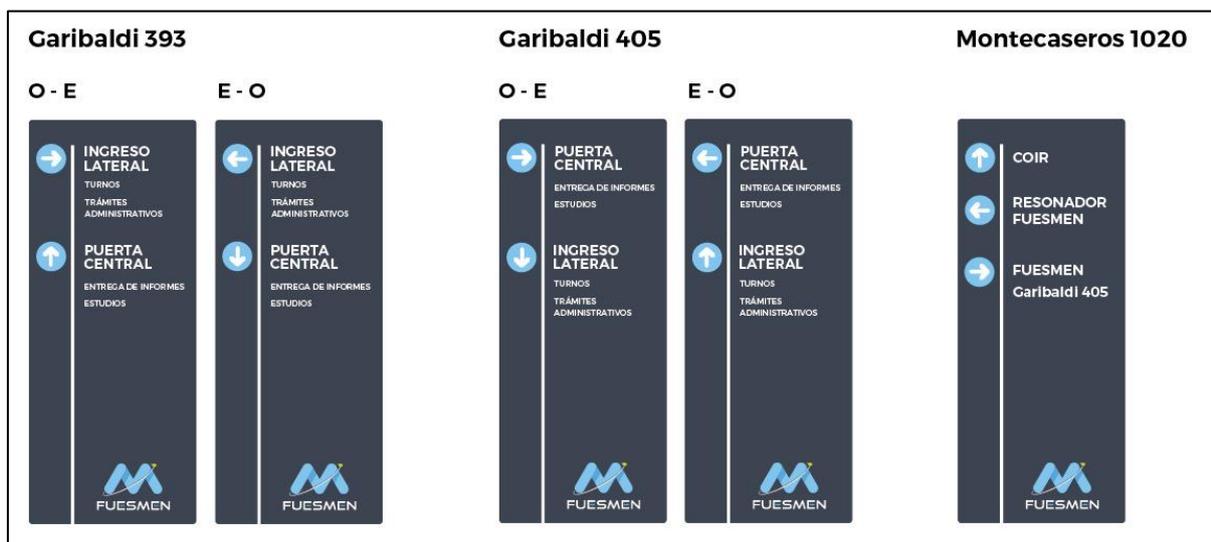
mayor cantidad de reclamos está dirigida al sector de turnos. Es por esto que se decidió aportar propuestas concretas que puedan solucionar en el corto plazo las problemáticas de este sector.

Gracias a un proceso de observación que se llevó a cabo en el área de turnos, se puede concluir las siguientes fallas:

- Largas colas en la puerta de entrada en horarios picos.
- Largas horas de espera en la sala de turnos.
- Confusa señalización de espacios, áreas y servicios.
- Confusión sobre el proceso administrativo de turnos.
- Incómoda disposición del mobiliario y el layout en el área de espera.

A continuación, se presentan algunas propuestas de mejora que ayudarían a solucionar los problemas observados:

- **Instalación de Cartelería:** señalización necesaria para la correcta circulación de los pacientes, señalización de los ingresos a FUESMEN y del tipo de operación que se puede llevar a cabo en cada edificio y área de la institución. Se proponen iniciar con la colocación de banners informativos en las tres entradas principales del edificio.



Fuente: Elaboración propia en sistema VISIO

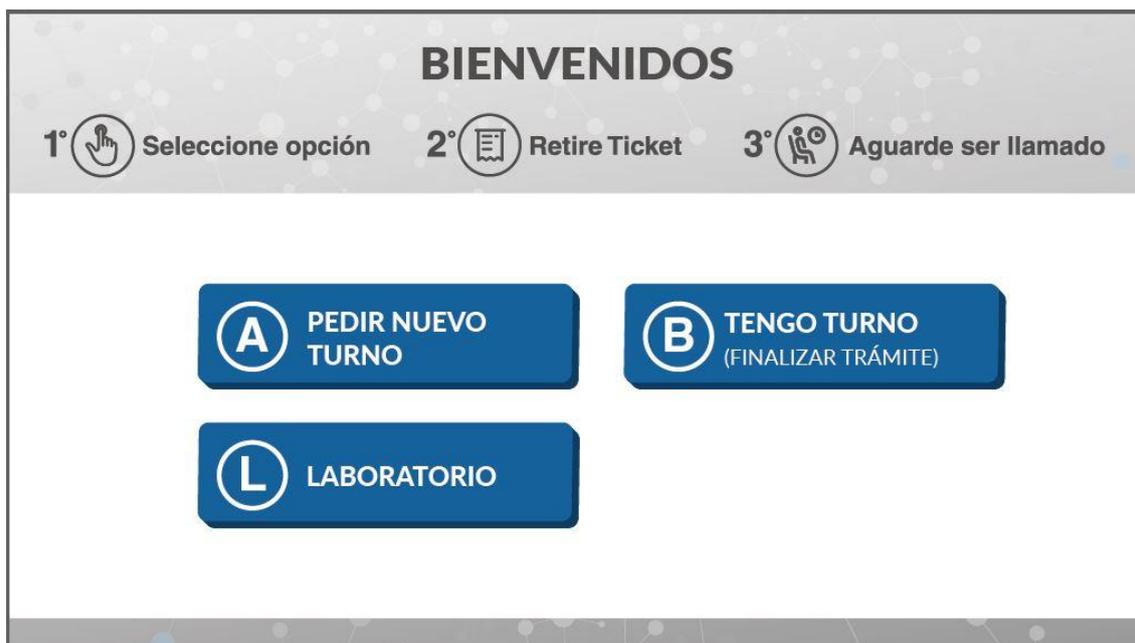
- **Adquisición de 2 terminales de autogestión:** son terminales de autoservicios que permiten elegir la opción por la cual asisten al área de turnos, agilizando así la cola que se genera en la puerta de entrada y complementando la labor de la recepcionista.



Si bien es sabido que se pueden presentar ciertas dificultades con la tecnología, la tendencia actual conduce a la incorporación de la misma en los servicios de atención al público; por ejemplo los bancos, algunos supermercados, y demás. Con esto, se busca dar inmediatez en la respuesta para aquellos pacientes que ya han visitado la institución y conocen la dinámica de uso de los dispositivos, y aquellos que no podrán consultarlo con la recepcionista.

Las opciones entre las que podrá elegir el paciente son:

- “A” para Pedir turno por primera vez
- “B” para Finalizar el trámite administrativo el día que el paciente se realiza el estudio
- “L” para turnos de laboratorios (opción habilitada únicamente de 8 a 11hs.)



**Fuente:** Elaboración propia en sistema VISIO

El dispositivo emite un ticket en el cual se señala su letra y un número que responde al orden de llegada de los pacientes, el cual deberá ser entregado al administrativo del turno.

- **Cintas separadoras:** Se ha planteado ya la limitación de espacio y la existencia de sitios que, por la distribución actual del mobiliario, quedan inutilizados. Se entiende además, que con la incorporación de los dispositivos de autogestión, el espacio sufrirá modificaciones. Por estos motivos, se propone incorporar cintas delimitadoras para ordenar la fila y redistribuir a los pacientes hacia los terminales de autoservicio. Al mismo tiempo, esta incorporación facilita la señalización y el ingreso de los pacientes al edificio a la vez que disminuye la necesidad de una persona a cargo de explicar hacia dónde se deben dirigir. Se cree que agregando estas cintas, el público tendrá mayor claridad de dónde comienza su trámite o consulta. Sumado a estos beneficios, las cintas junto con los nuevos terminales que reemplacen el actual mostrador de recepción, permitirán el aprovechamiento de espacios que hoy se encuentran en desuso y mejorarán el impacto visual de quienes ingresen al edificio. Incluso podrían liberar un área para sumar asientos a la sala de espera.



- **Reestructuración del puesto de recepcionista:** La incorporación de los dispositivos y las nuevas cintas deberán llevar consigo un cambio en las actuales funciones de recepcionista. Se propone un puesto de orientador y facilitador, es decir que la función de la recepcionista será la interacción dinámica entre pacientes y los autoservicios, explicando cómo se utilizan, ordenando la fila, educando al paciente, y realizando el proceso de turno por aquellos pacientes que no sepan o no puedan realizarlo por sí solos.

Con estas cuatro soluciones particulares se espera que se pueda mejorar el primer contacto con el paciente, ya que se ha observado que aquellos pacientes que tienen una mala experiencia desde el principio, por más que la prestación de salud se realice de buena forma, y se entregue el informe a tiempo, prefieren elegir instituciones donde accedan de manera rápida y eficiente al turno.

## CONCLUSIÓN

De acuerdo con los objetivos planteados para el alcance de este trabajo, se puede concluir que FUESMEN avanza con paso firme para ser líder como institución educadora, innovadora y prestadora de servicios.

FUESMEN es una organización que hace casi 30 años otorga a los habitantes de Mendoza y el país un excelente servicio médico, la formación de residentes y especialistas; así como el desarrollo de técnicas y nuevos avances en el campo de la medicina nuclear.

Su estructura, planificación y organización debe acompañar a este avance, convirtiéndola en una institución moderna, con procesos claros, simples e integrados y fundamentalmente con una herramienta como el tablero de comando integral, que permita gestionar tanto el día a día como la estrategia a mediano y largo plazo de la institución. Es indispensable para que la organización pueda crecer y ser bien administrada, tener una herramienta que permita comparar el estado actual con el pasado y determinar objetivos y metas concretas hacia el futuro.

Gracias a distintas herramientas de análisis se pudo conocer la situación actual de la organización, detectar oportunidades y amenazas, y encontrar medidas para robustecer esas fortalezas y minimizar o eliminar las debilidades. Por un lado, se identificó el proceso central de la organización, el de "Gestión de pacientes" y se propuso un mejoramiento para el mismo, integrándolo con las áreas principales de la organización. Por el otro lado se determinó que es necesario la aplicación de un Tablero de Comando Integral que permita gestionar a la organización.

Finalmente se presentaron 4 propuestas de mejora para el sector de turnos, detectado como el área crítica, varias en estado de implementación. Brindan una solución clara, concisa y factible al problema urgente que presenta Turnos, y pretende que en el corto plazo mejore la experiencia del paciente en FUESMEN

Se pudo llevar a cabo el análisis y las propuestas de mejoras gracias a las herramientas administrativas incorporadas durante el cursado de la carrera y a una organización abierta, receptiva y comprometida a mejorar. Este detalle no es menor, ya que es la propia institución quien debe propiciar el cambio, y motivados por sus directivos, comprometerse en el desarrollo participativo de acciones que lleven al logro de los objetivos planteados.

## **BIBLIOGRAFÍA**

**HARRINGTON**, James, (1998) “Mejoramiento de los procesos de la empresa”. Colombia, Ed. McGraw-Hill Interamericana, pág. 9-10.

**MALLAR**, Miguel Ángel, (2010) Revista Científica “Visión de Futuro

**KAPLAN**, Robert S. y Norton David. (2000) Tablero de Comando Integral (Balanced Scorecard). 2000.

**JARDEL**, Eduardo, (2004) Tablero de Comando Integral. (Trabajo de Investigación Jornadas de Ciencias Económicas)

**GARCÍA OJEDA**, Juan Carlos, (1999) Notas sobre control de gestión y seguimiento de decisiones empresarias. En Revista Facultad Ciencias Económicas – UNCuyo.

**BALLVE**, Alberto. (2000) El tablero de control. Macchi Grupo Editorial.

**EVANS**, James R. y **LINDSAY** William (2008) 7° Edición. Administración y Control de la calidad

**MEMORIA FUESMEN** (2018).

### DECLARACIÓN JURADA RESOLUCIÓN 212/99 CD

El autor de este trabajo declara que fue elaborado sin utilizar ningún otro material que no haya dado a conocer en las referencias que nunca fue presentado para su evaluación en carreras universitarias y que no transgrede o afecta los derechos de terceros.

Mendoza, 12 de diciembre de 2020



Firma y aclaración *Leandro Magno*

29387

Número de registro

37.778.538

DNI