

## Tablero de mando para la mejora en la gestión de los servicios de salud.

Juan W. Pepén Chahin

Universidad Central del Este. San Pedro de Macorís, República Dominicana. [wpepen2014@gmail.com](mailto:wpepen2014@gmail.com)

Recibido: 6 ago. 2023

Aceptado: 10 oct. 2023

---

### RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo desarrollar un tablero de mando para la mejora de la calidad de los servicios de salud en el Hospital Municipal Evangelina Rodríguez Perozo. Se adoptó un enfoque de investigación no experimental, descriptiva y de corte transversal, empleando métodos cualitativos y cuantitativos para su análisis. Se buscó identificar los factores influyentes en la mejora de la gestión clínica y la disponibilidad de información en el hospital. Para alcanzar este propósito, se realizó una entrevista estructurada con un grupo focal de seis líderes de diferentes áreas de servicios de salud y apoyo a la gestión clínica. Esta etapa validó aspectos fundamentales. Además, se aplicó una encuesta estructurada a 18 individuos todos jefes de áreas de servicios de salud y de apoyo a la gestión clínica, utilizando una escala de Likert. Los resultados destacaron que la medición y seguimiento de los indicadores de gestión, el cumplimiento de protocolos de salud y la medición de la satisfacción de los pacientes inciden en la mejora de la gestión clínica de los servicios de salud. Se logró establecer que los indicadores clave de desempeño para mejorar la gestión clínica deben abarcar múltiples aspectos, como materno-infantiles, cumplimiento de protocolos de salud, morbilidad y mortalidad, gestión hospitalaria, producción de servicios de salud y aprovisionamiento de medicamentos. El diseño del tablero de mando, con 30 indicadores clave de desempeño, fue evaluado por expertos, quienes confirmaron la pertinencia de su aplicación, ya que es visualmente claro, coherente con los objetivos y puede contribuir a mejorar la calidad de la gestión clínica.

**PALABRAS CLAVE:** Tablero de mando; Calidad de la gestión clínica; Mejora continua; Servicio

### ABSTRACT

**Dashboard for improving the management of health services.** The objective of the study was to develop a dashboard to improve the quality of health services at the Evangelina Rodríguez Perozo Municipal Hospital. A non-experimental, descriptive and cross-sectional research approach was adopted, using qualitative and quantitative methods for analysis. We sought to identify the influential factors in improving clinical management and the availability of information in the hospital. To achieve this purpose, a structured interview was conducted with a focus group of six leaders from different areas of health services and clinical management support. This stage validated fundamental aspects. In addition, a structured survey was applied to 18 individuals, all heads of health services and clinical management support areas, using a Likert scale. The results highlighted that the measurement and monitoring of management indicators, compliance with health protocols and the measurement of patient satisfaction influence the improvement of the clinical management of health services. It was established that the key performance indicators to improve clinical management must cover multiple aspects, such as maternal and child care, compliance with health protocols, morbidity and mortality, hospital management, production of health services and supply of medicines. The design of the dashboard, with 30 key performance indicators, was evaluated by experts, who confirmed the relevance of its application, since it is visually clear, consistent with the objectives and can contribute to improving the quality of clinical management.

**KEYWORDS:** Dashboard; Quality of clinical management; Continuous improvement; Service.

---

### INTRODUCCIÓN

La cobertura sanitaria universal es parte integral de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, la cual pretende proporcionar seguridad sanitaria y el acceso universal a las personas, las familias y las comunidades, permitiendo así una transición hacia sociedades y economías más productivas y equitativas. Esta

cobertura sanitaria universal no debería ni siquiera debatirse o planificarse, sin prestar atención a la calidad de los servicios de salud. La atención debe ser oportuna y equitativa para toda la población, coordinada a lo largo de todo el proceso asistencial y de toda la vida, mientras se minimiza la pérdida de recursos. La calidad de los servicios de salud es, por tanto, la base y el fundamento de la cobertura sanitaria universal. Porque si no se garantiza la calidad de la atención. (1)

Considerando lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (2), se tiene que la calidad de los servicios de salud se refiere a la medida en que los servicios de atención médica cumplen con los estándares establecidos para proporcionar atención efectiva, segura y satisfactoria a los pacientes. Por su parte, Donabedian A. (3) establece que la calidad de la atención sanitaria se puede asociar con el nivel de utilización de los recursos disponibles y adecuados, para obtener la óptima mejora en salud, y sostiene que el marco teórico a utilizar para evaluar la calidad de la atención sanitaria debe ser basado en los conceptos de estructura, proceso y resultado.

En este mismo orden, se tiene que la medición y seguimiento de indicadores es fundamental para ofrecer información valiosa sobre el desempeño de la calidad de los servicios, favoreciendo la toma de decisiones informadas y aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios. (4)

El Hospital Municipal Evangelina Rodríguez Perozo ofrece servicios de salud de acuerdo con su cartera de servicios, como centro de segundo nivel de atención. Los datos relacionados con sus servicios se registran en múltiples sistemas de información, formularios de reporte al Ministerio de Salud Pública y al Servicio Nacional de Salud (67-A, EPI-1 y EPI-2), y en libros de registro oficiales. Esta situación crea "islas" de informaciones, puesto que el Hospital no cuenta con un sistema de información integral que concentre y consolide las informaciones de las diferentes áreas.

A los fines de que este centro de salud pueda identificar de manera oportuna debilidades o cuellos de botella en los servicios de salud y garantizar que se tomen medidas oportunas para mitigar el posible impacto, se diseña una herramienta de tablero de mando operativo, según la clasificación de Eckerson W. (5), que permite monitorear los indicadores clave de desempeño en la gestión clínica, y ayuda de manera proactiva a la mejora en la gestión de los servicios de salud. Los autores Kaplan R. y Norton D. (6) se refieren a los tableros de mando como herramientas que brindan a los ejecutivos y gerentes, los datos e informaciones necesarias para lograr las metas y objetivos a futuro.

Los esfuerzos para monitorear y administrar la capacidad hospitalaria dependen de la capacidad de extraer datos relevantes con fecha y hora de los registros médicos electrónicos y otras tecnologías de la información, así lo establecen Martínez D. et al. (7). A la vez concluyen que, las diversas caracterizaciones del flujo de pacientes, las decisiones de cohorte, los subprocesos y las diversas partes interesadas que requieren visibilidad de los datos crean una mayor complejidad subyacente. Para su investigación se utilizó el modelo Donabedian para priorizar las métricas de flujo de pacientes y crear un tablero de mando electrónico para habilitar la comunicación. Ellos identificaron diez métricas como indicadores clave de desempeño que incluyen resultados (duración de la estadía, readmisión de 30 días, retrasos en la salida del quirófano, desvíos relacionados con la capacidad), procesos (alta oportuna de la unidad de pacientes hospitalizados, disposición del departamento de emergencia) y métricas estructurales (ocupación, volumen de descarga, alojamiento, duración de la asignación de camas). Los usuarios del tablero de mando brindaron ejemplos de la vida real de cómo la herramienta ayuda a los esfuerzos de mejora de la capacidad, y los datos de tráfico de usuarios revelaron una tendencia alcista en la utilización del panel de mayo a octubre de 2017 (26 a 148 vistas por mes, respectivamente). (7)

Como parte del desarrollo del estudio y para el diseño mismo del tablero de mando, propósito fundamental de la investigación, se procuran identificar los factores que inciden en la mejora de la gestión clínica de los servicios de salud en el hospital, determinar la disponibilidad de los datos e informaciones, y finalmente evaluar por expertos la propuesta para la mejora en la gestión de los servicios de salud.

## **METODOLOGÍA**

En la investigación se utilizó un diseño no experimental, y se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, ya que busca diseñar un tablero de mando para la mejora en la gestión de los servicios de salud en el Hospital Municipal Evangelina Rodríguez Perozo. El enfoque del estudio fue mixto, puesto que se recogieron y

analizaron datos cuantitativos sobre variables, además fue un estudio cualitativo porque se utilizan técnicas de investigación para obtener una visión general del comportamiento y la percepción de las personas sobre el fenómeno estudiado. Se diseñó un tablero de mando para la mejora de la gestión clínica de los servicios de salud del Hospital Municipal Evangelina Rodríguez Perozo. Dicho hospital se encuentra localizado en San Rafael de Yuma, provincia La Altagracia en la República Dominicana, específicamente en el Km 1 de la Av. Hermanos Trejo (Carretera Yuma - Higüey), en la latitud 18.43026 y longitud -68.67943. El alcance del estudio abarcó específicamente el componente de gestión clínica de la entidad de análisis y sus necesidades de información vigentes en el año 2023, para la mejora de los servicios de salud. La investigación se realizó con el personal jefe de áreas de servicios, especialistas y gerentes de servicios. La población objeto de estudio estuvo compuesta por 18 individuos clasificados entre jefes de áreas de servicios, especialistas y gerentes de servicios, que interviene en la gestión clínica de los servicios de salud del Hospital. La muestra coincide con la población objeto de estudio, que representa el cien por cien (100%) de la población. De manera general, se utilizó en la investigación el método histórico-lógico, cuando se desarrolló en el marco teórico los conceptos de los tableros de mando. Puesto que se describieron las características de los diferentes tipos de tableros de mando y su funcionalidad, partiendo desde sus inicios históricos y evolución. Adicionalmente fue utilizado el método inductivo-deductivo, cuando se analizó y clasificó la información obtenida del objeto de estudio, así como en la fundamentación teórica de la investigación. El detalle de técnicas de investigación utilizadas es el siguiente: Análisis y revisión documental, Grupo focal y encuestas y tabulación de datos.

Durante la investigación se elaboraron, validaron y utilizaron tres diferentes instrumentos de recolección de los datos e informaciones. Estos fueron:

1. Formulario para la entrevista estructurada al grupo focal.
2. Encuesta a la población de estudio, compuesto de afirmaciones positivas respecto al fenómeno que interesaba conocer, con posibles respuestas de una escala de Likert: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Indeciso(a), En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo.
3. Encuesta para la validación del juicio de expertos sobre la propuesta, compuesta de un rango de valores con puntuaciones posibles: Deficiente (0-20), Baja (21-40), Regular (41-60), Bueno (61-80) y Muy bueno (81-100).

## RESULTADOS

Con los resultados del grupo focal se pudo establecer que la medición de resultados (con la utilización de indicadores como mortalidad, morbilidad, tasas de ocupación, entre otros), la medición de procesos (mediante el uso de indicadores para medir el debido seguimiento a los protocolos de salud establecidos) y la medición de la satisfacción de los pacientes y sus familias, son los factores que inciden en la mejora de la calidad de la gestión clínica de los servicios de salud, en el Hospital Municipal Evangelina Rodríguez Perozo. De igual manera con el resultado de las encuestas a la población de estudio se confirmaron estos factores, arrojando como resultado que:

- **Factor medición de resultados:** el 61.11% estuvo "Totalmente de acuerdo" y el restante 38.89% estuvo "De acuerdo".
- **Factor medición de los procesos de protocolos:** el 72.22 estuvo "Totalmente de acuerdo" y 16.67% estuvo "De acuerdo"; para un total de 88.89%. El restante 11.11% se mostró "Indeciso(a)" ante la afirmación.
- **Factor medición de la satisfacción de los usuarios:** se tiene que el 72.22% estuvo "Totalmente de acuerdo" y el restante 27.78% estuvo "De acuerdo".

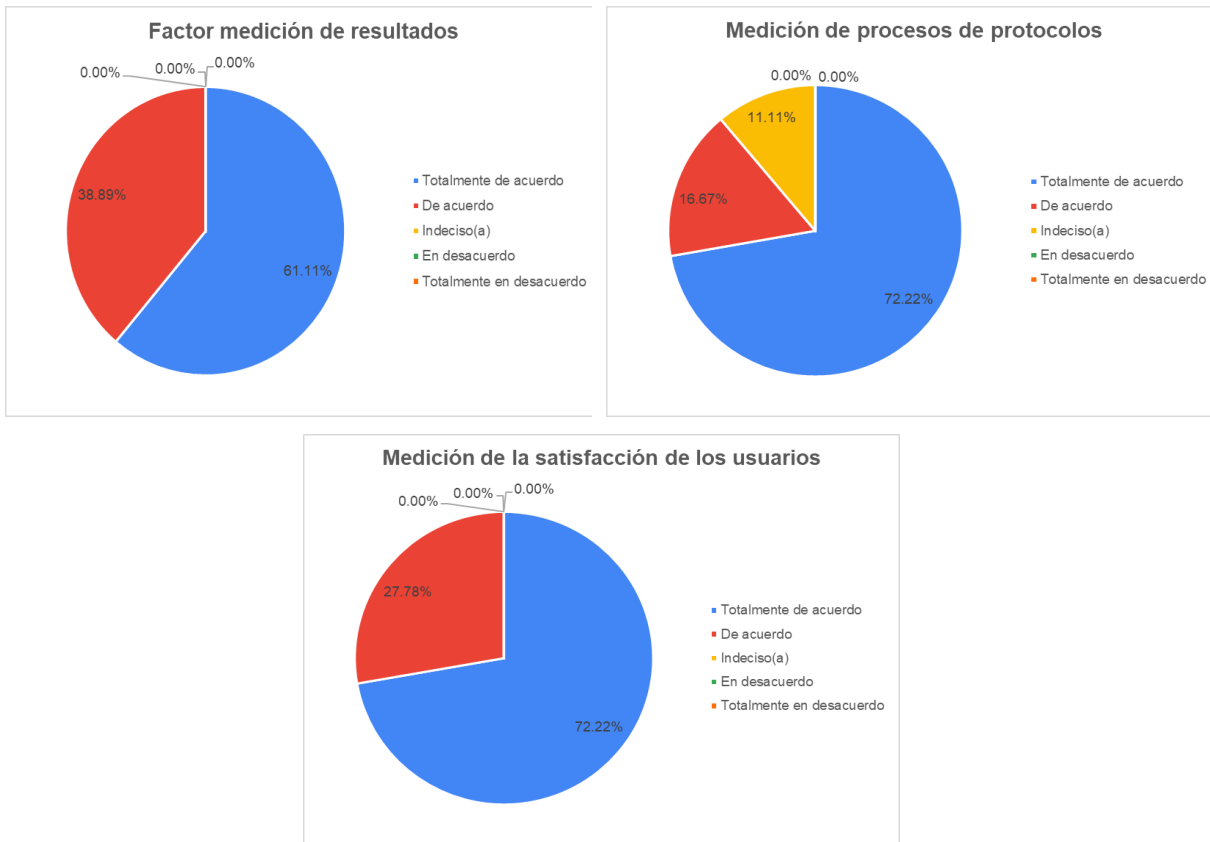


Figura 1. Factores que indican en la mejora de la gestión clínica.

**Indicadores claves de desempeño para medir la calidad de la Gestión Clínica**

Indicadores seleccionados	Indicadores descartados	Indicadores agregados
11 indicadores materno-infantil 2 indicadores de cumplimiento de los protocolos 6 indicadores de carácter general 10 indicadores de gestión clínica del SISMAP Salud	7 indicadores de carácter general	1 indicador de cumplimiento de protocolo

Tabla1: Indicadores seleccionados, descartados y agregados por el Grupo Focal.

Como resultado del análisis del grupo focal, se determinó la relevancia de incluir en el tablero de mando un total de 30 indicadores claves de desempeño, dentro de los cuales estuvieron indicadores internacionales de calidad en servicios de salud, indicadores propuestos por el sector salud dominicano, e indicadores de gestión clínica del SISMAP Salud. Adicionalmente, se identificaron métricas importantes de monitorear como: los diagnósticos y procedimientos más frecuentes, las causas de hospitalización más frecuente, la existencia en el hospital de los medicamentos y suministros más relevantes.

Indicadores de calidad en la Gestión Clínica: Materno - Infantil	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indeciso(a)		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
a. Porcentaje de nacimientos por cesárea	13	72.22%	4	22.22%	0	0.00%	1	5.56%	0	0.00%
b. Porcentaje de partos vaginales	13	72.22%	4	22.22%	1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%
c. Porcentaje de embarazadas con clasificación de riesgo según Formulario de la Organización Mundial de la Salud y de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud Pública.	14	77.78%	3	16.67%	0	0.00%	1	5.56%	0	0.00%
d. Porcentaje de embarazadas atendidas en consulta prenatal que cuentan con Historia Clínica Perinatal (HCP) correctamente llenada.	13	72.22%	4	22.22%	0	0.00%	1	5.56%	0	0.00%
e. Porcentaje de embarazadas con alto riesgo de preeclampsia a quienes se les prescribieron aspirina y calcio según protocolo.	13	72.22%	4	22.22%	1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%
f. Porcentaje de pacientes que presentan una hemorragia posparto primaria que son atendidas de acuerdo con el protocolo	15	83.33%	3	16.67%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
g. Porcentaje de mujeres planificadas con un método anticonceptivo moderno de elección post evento obstétrico.	16	88.89%	0	0.00%	2	11.11%	0	0.00%	0	0.00%
h. Porcentaje de parturientas con manejo activo del tercer periodo del parto de conformidad con Protocolo de Atención Durante el Parto Normal.	15	83.33%	3	16.67%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
i. Porcentaje de embarazadas a quienes se les realizaron las actividades que definen el parto limpio.	15	83.33%	3	16.67%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
j. Índice de mortalidad infantil	16	88.89%	1	5.56%	1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%
k. Índice de mortalidad materna	16	88.89%	1	5.56%	1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%

Indicadores de Calidad en la Gestión Clínica: Generales	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indeciso(a)		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
a. Porcentaje de eventos adversos relacionados con cirugías electivas	14	77.78%	4	22.22%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
b. Índice de complicaciones posoperatorias	15	83.33%	3	16.67%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
c. Índice de mortalidad quirúrgica	16	88.89%	1	5.56%	1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%
d. Tasa de readmisiones hospitalarias	16	88.89%	1	5.56%	1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%
e. Tasa de ocupación de camas hospitalarias	15	83.33%	3	16.67%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
f. Número de pruebas diagnósticas realizadas	16	88.89%	2	11.11%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
g. Número de pacientes atendidos en urgencias	16	88.89%	2	11.11%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
h. Tasa de traslados de pacientes a otros hospitales	16	88.89%	2	11.11%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
i. Tiempo promedio de respuesta en el servicio de emergencias	17	94.44%	1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
j. Tiempo de espera para citas en consultas externas por especialidad	17	94.44%	1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
k. Número de consultas externas por servicios de salud	17	94.44%	1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
l. Los 15 diagnósticos más frecuentes	17	94.44%	1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
m. Los 10 procedimientos más frecuentes	17	94.44%	1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
n. Las 15 causas de hospitalizaciones más frecuentes	17	94.44%	1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
o. Existencia de 15 productos farmacéuticos más importantes	16	88.89%	2	11.11%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

Indicadores de Calidad en la Gestión Clínica: Cumplimiento de Protocolos	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Indeciso(a)		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
a. Porcentaje de cirugías electivas en las que se aplica correctamente la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía.	16	88.89%	2	11.11%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
b. Porcentaje de expedientes clínicos que cumplen con la Norma Nacional de Expediente Clínico	15	83.33%	3	16.67%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
c. Porcentaje de Registros Individual de Servicios (RIS) debidamente completados	14	77.78%	4	22.22%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

Tabla 2: Indicadores Materno-Infantil, Generales y de Cumplimiento de Protocolos.

Se estableció previamente que se incluirían en el tablero de mando aquellos indicadores en los que al menos el 85% de los encuestados, de la población de análisis, indicaran la categoría de "De acuerdo" o "Totalmente de acuerdo". Para las tres categorías de indicadores que fueron valorizadas con la encuesta (materno-infantil, generales y cumplimiento de protocolos), todos sus indicadores superaron el umbral establecido, por lo que fueron considerados al momento de la clasificación y organización del tablero. A estos indicadores se les agregan los monitoreados por el SISMAP Salud, en su componente de gestión clínica.

#### Propuesta de solución al problema científico

Como propuesta de solución al problema científico se planteó el diseño de un tablero de mando del tipo operativo, según la clasificación de Eckerson W. (5), que permita el oportuno monitoreo de los indicadores clave de desempeño de la gestión clínica, de los servicios de salud del Hospital Municipal Evangelina Rodríguez Perozo.

El tablero se implementó utilizando las facilidades que brinda el Microsoft Excel en su versión 2013, puesto que es un ambiente ampliamente conocido como estándar de herramientas de oficinas, no requiere conocimientos especializados para su mantenimiento ni habilidades de programación, ofrece facilidad para las futuras adaptaciones, no requiere conexiones a internet y permite gran flexibilidad para copiar y pegar en otras herramientas de oficina, con miras a la elaboración de presentaciones.

Como resultado de la revisión documental del hospital, de los sistemas de información existentes como el SIGHO, del estudio del Formulario de Producción de Servicios Especializados (67A), del Informe Semanal de Síndromes, Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria (EPI-1/2020), y del Informe Semanal de Enfermedades y Eventos No Transmisibles (EPI-2/2020), se estableció que el 80% de los datos de los indicadores a monitorear ya son recolectados de manera rutinaria.

Se estableció que el ciclo de elaboración del tablero de mando será trimestral, para lo cual cada uno de los indicadores tendrán sus metas establecidas y se registrará el resultado alcanzado para cada período.

**Tablero de Mando - Gestión Clínica**  
Indicadores para el Monitoreo de la Gestión Clínica



Seleccione el período a analizar		Enero - Marzo		2023		
Trimestre 1		Meta	Resultado	Desempeño	Alerta Visual	
Código	Nombre del indicador	Meta	Resultado	Desempeño	Alerta Visual	
Materno Infantil	Ind01	Porcentaje de nacimientos por cesárea	30	20	150.0%	●
	Ind02	Porcentaje de partos vaginales	70	80	114.3%	●
	Ind03	Porcentaje de embarazadas con clasificación de riesgo según Formulario de la Organización Mundial de la Salud y de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud Pública.	80	70	87.5%	●
	Ind04	Porcentaje de embarazadas atendidas en consulta prenatal que cuentan con Historia Clínica Perinatal (HCP) correctamente llenada.	85	85	100.0%	●
	Ind05	Porcentaje de embarazadas con alto riesgo de preeclampsia a quienes se les prescribieron aspirina y calcio según protocolo.	70	70	100.0%	●
	Ind06	Porcentaje de pacientes que presentan una hemorragia posparto primaria que son atendidas de acuerdo con el protocolo	90	80	88.9%	●
	Ind07	Porcentaje de mujeres planificadas con un método anticonceptivo moderno de elección post evento obstétrico.	80	70	87.5%	●
	Ind08	Porcentaje de parturientas con manejo activo del tercer periodo del parto de conformidad con Protocolo de Atención Durante el Parto Normal.	90	85	94.4%	●
	Ind09	Porcentaje de embarazadas a quienes se les realizaron las actividades que definen el parto limpio.	90	85	94.4%	●
	Ind10	Índice de mortalidad infantil	2	1.5	133.3%	●
	Ind11	Índice de mortalidad materna	2	3	66.7%	●
Cumplimiento de Protocolos	Ind12	Porcentaje de cirugías electivas en las que se aplica correctamente la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía.	90	90	100.0%	●
	Ind13	Porcentaje de expedientes clínicos que cumplen con la Norma Nacional de Expediente Clínico	90	80	88.9%	●
	Ind14	Porcentaje de Registros Individual de Servicios (RIS) debidamente completados	90	70	77.8%	●
Generales	Ind15	Porcentaje de eventos adversos relacionados con cirugías electivas	80	70	114.3%	●
	Ind16	Índice de complicaciones posoperatorias	30	20	150.0%	●
	Ind17	Índice de mortalidad quirúrgica	70	80	87.5%	●
	Ind18	Número de pruebas diagnósticas realizadas	80	70	87.5%	●
	Ind19	Tasa de traslados de pacientes a otros hospitales	85	85	100.0%	●
	Ind20	Tiempo promedio de respuesta en el servicio de emergencias	70	70	100.0%	●

Diagnósticos más frecuentes		Procedimientos más frecuentes	
Diagnóstico #1		Procedimiento #1	
Diagnóstico #2		Procedimiento #2	
Diagnóstico #3		Procedimiento #3	
Diagnóstico #4		Procedimiento #4	
Diagnóstico #5		Procedimiento #5	
Diagnóstico #6		Procedimiento #6	
Diagnóstico #7		Procedimiento #7	
Diagnóstico #8		Procedimiento #8	
Diagnóstico #9		Procedimiento #9	
Diagnóstico #10		Procedimiento #10	

Causas de hospitalización más frecuentes		Existencia de los medicamentos y suministros médicos de mayor relevancia (expresado en meses )	Meses
Causa de hospitalización #1		Producto médico #1	1.0
Causa de hospitalización #2		Producto médico #2	2.0
Causa de hospitalización #3		Producto médico #3	3.0
Causa de hospitalización #4		Producto médico #4	4.0
Causa de hospitalización #5		Producto médico #5	5.0
Causa de hospitalización #6		Producto médico #6	6.0
Causa de hospitalización #7		Producto médico #7	7.0
Causa de hospitalización #8		Producto médico #8	8.0
Causa de hospitalización #9		Producto médico #9	9.0
Causa de hospitalización #10		Producto médico #10	10.0

Tabla 3: Tablero de Mando para la Gestión Clínica.

El tablero de mando visualiza un resumen de todos los indicadores claves de desempeño de la gestión clínica, incluyendo la meta que se estableció para el período, el resultado final que se obtuvo, junto al cálculo porcentual del desempeño alcanzado. Adicionalmente, esta pantalla presenta una alerta visual del desempeño alcanzado, utilizando la simbología estándar de luces de semáforo, pudiendo presentar una alerta verde, amarilla o roja. Esta alerta visual depende directamente del establecimiento de los umbrales para dicho indicador en particular. El tablero de mando brinda la facilidad de que se seleccione el período a analizar.

**Tablero de Mando: SISMAP Salud Gestión Clínica**

**Tablero de Mando - Gestión Clínica**  
 SISMAP Salud - Indicadores de Gestión Clínica

← MENU

Seleccione el periodo a analizar		Enero - Marzo 2023			
Trimestre 1					
Código	Nombre del indicador	Valor		Alerta Visual	
Ind21	Días Promedio de Estadía	3		●	
Ind22	Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria	2.0%		●	
Código	Nombre del indicador	Mismo periodo - Año anterior	Periodo - año actual	Aumento	Alerta Visual
Ind23	Producción de Servicios de Salud: Consultas	3,000	2,500	-16.7%	●
Ind24	Producción de Servicios de Salud: Hospitalizaciones	3,100	4,000	29.0%	●
Ind25	Producción de Servicios de Salud: Emergencias Atendidas	3,200	5,000	56.3%	●
Ind26	Producción de Servicios de Salud: Cirugías	3,300	6,000	81.8%	●
Ind27	Producción de Servicios de Salud: Servicios Diagnósticos (Laboratorio e I	3,400	4,000	17.6%	●
Código	Nombre del indicador	Emergencias médicas	Consultas ambulatorias	Razón	Alerta Visual
Ind28	Producción de Servicios de Salud: Razón Emergencias Médicas vs Consultas Ambulatorias	1,500	2,500	60.0%	●
Código	Nombre del indicador	Servicios ofertados	Servicios ejecutados	Razón	Alerta Visual
Ind29	Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios	8,000	7,500	106.7%	●
Código	Nombre del indicador	Camas ocupadas	Camas disponibles	Razón	Alerta Visual
Ind30	Índice Ocupación Camas	15	20	75.0%	●

Tabla 4: Tablero de Mando: SISMAP Salud Gestión Clínica.

Con la finalidad de monitorear trimestralmente los indicadores del componente de gestión clínica del SISMAP Salud, se tiene la opción llamada Tablero SISMAP, y se accede desde la pantalla de menú.

La pantalla presenta todos los detalles requeridos del período y adicionalmente muestra la alerta visual del desempeño alcanzado. Esta alerta visual depende directamente del establecimiento de los umbrales para dicho indicador en particular.

**Establecimiento de umbrales para las alertas visuales**



**Tablero de Mando - Gestión Clínica**  
Establecimiento de Umbrales para las Alertas Visuales

Código	Nombre del Indicador	Tipo Indicador	Umbrales		Etiquetas		Forma de calcular	
			Amarillo	Verde	Meta	Resultado		
Materno Infantil	Ind01	Porcentaje de nacimientos por cesárea	INVERSO	75.00%	90.00%	Meta	Resultado	DESEMPEÑO
	Ind02	Porcentaje de partos vaginales	NORMAL	75.00%	90.00%	Meta	Resultado	DESEMPEÑO
	Ind03	Porcentaje de embarazadas con clasificación de riesgo según Formulario de la Organización Mundial de la Salud y de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud Pública.	NORMAL	75.00%	90.00%	Meta	Resultado	DESEMPEÑO
	Ind04	Porcentaje de embarazadas atendidas en consulta prenatal que cuentan con Historia Clínica Perinatal (HCP) correctamente llenada.	NORMAL	75.00%	90.00%	Meta	Resultado	DESEMPEÑO
	Ind05	Porcentaje de embarazadas con alto riesgo de preeclampsia a quienes se les prescribieron aspirina y calcio según protocolo.	NORMAL	75.00%	90.00%	Meta	Resultado	DESEMPEÑO
	Ind06	Porcentaje de pacientes que presentan una hemorragia posparto primaria que son atendidas de acuerdo con el protocolo	NORMAL	75.00%	90.00%	Meta	Resultado	DESEMPEÑO
	Ind07	Porcentaje de mujeres planificadas con un método anticonceptivo moderno de elección post evento obstétrico.	NORMAL	75.00%	90.00%	Meta	Resultado	DESEMPEÑO
	Ind08	Porcentaje de parturientas con manejo activo del tercer periodo del parto de conformidad con Protocolo de Atención Durante el Parto Normal.	NORMAL	75.00%	90.00%	Meta	Resultado	DESEMPEÑO
	Ind09	Porcentaje de embarazadas a quienes se les realizaron las actividades que definen el parto limpio.	NORMAL	75.00%	90.00%	Meta	Resultado	DESEMPEÑO
	Ind10	Índice de mortalidad infantil	INVERSO	75.00%	90.00%	Meta	Resultado	DESEMPEÑO
	Ind11	Índice de mortalidad materna	INVERSO	75.00%	90.00%	Meta	Resultado	DESEMPEÑO
Cumplimiento de Protocolos	Ind12	Porcentaje de cirugías electivas en las que se aplica correctamente la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía.	NORMAL	75.00%	90.00%	Meta	Resultado	DESEMPEÑO
	Ind13	Porcentaje de expedientes clínicos que cumplen con la Norma Nacional de Expediente Clínico	NORMAL	75.00%	90.00%	Meta	Resultado	DESEMPEÑO
	Ind14	Porcentaje de Registros Individual de Servicios (RIS) debidamente completados.	NORMAL	75.00%	90.00%	Meta	Resultado	DESEMPEÑO

Tabla 5: Tablero de Mando: Establecimiento de Umbrales.

El establecimiento de los parámetros o umbrales para las alertas visuales requiere de una revisión permanente, para lograr mejorar cada vez más la gestión clínica de los servicios de salud. Estos valores dependerán del historial de atenciones del propio hospital, que resulta ser muy particular y diferente, dependiente del nivel de atención y contexto de la comunidad que atiende.

**Menú del tablero de mando**

El tablero de mando es un archivo en Microsoft Excel, el cual posee un menú donde se puede acceder a las diferentes secciones de este.

**HOSPITAL MUNICIPAL EVANGELINA RODRÍGUEZ PEROZO**

**Tablero de Mando - Gestión Clínica**  
Beta v22-Julio-2023

<b>Paso 1:</b> Registrar los datos de los Indicadores		<b>Paso 2:</b> Análisis de las informaciones	<b>Paso 3:</b> Recomendación de acciones
 Materno-Infantil	 Cumplimiento de Protocolos	 Tablero de Mando	 Plan de Acción
 Generales	 SISMAR SECTOR SALUD Gestión Clínica	 Tablero SISMAR	 Umbrales para Alertas Visuales
<b>Fecha de última actualización</b> 20/4/2023		<b>Persona que actualizó</b> María del Carmen Martínez Fernández	<b>Año de ejecución</b> 2023

Figura 2. Menú del tablero de Mando.

**DISCUSIÓN**

Tras llevar a cabo la encuesta a la población de estudio en el Hospital Municipal Evangelina Rodríguez Perozo, se han confirmado los factores que inciden en el desempeño de la calidad de la gestión clínica y, por ende, en su

mejora. Estos resultados corroboran el planteamiento presentado previamente por Guerra-Bretaña R, et al. (4) y Siegrist J, et al. (8). Dichos factores son los siguientes:

1. La medición y el seguimiento de los resultados a través de indicadores de gestión clínica.
2. El seguimiento de los procesos, asegurando el cumplimiento de protocolos de salud.
3. La medición de la satisfacción de los pacientes.

Para el diseño del tablero de mando y como resultado mismo de la encuesta a la población de estudio, se incluyeron la totalidad de los indicadores seleccionados, los cuales coinciden con la lista exhaustiva de indicadores de calidad de la atención más utilizados por centros de salud internacionalmente, de acuerdo con el Ministerio de Salud de Perú (9), Web Annex (10), Asmijos JC, et al. (11) y Donabedian A. (12).

El diseño del tablero de mando muestra coherencia con el Ministerio de Salud Pública, con sus indicadores priorizados por el Viceministerio de Garantía de la Calidad (13), en particular los materno-infantil. La totalidad de los indicadores del SISMAP Salud, en su componente de gestión clínica, fueron incluidos en la propuesta, puesto que deben ser monitoreados trimestralmente por el hospital, de acuerdo con el Ministerio de la Administración Pública y el Servicio Nacional de Salud (14).

El 80% de los indicadores clave de desempeño utilizados en el tablero de mando, son recolectados por los formularios y sistemas de información existentes. El restante porcentaje serán incluidos en el monitoreo trimestral, utilizando los registros provistos para esos fines.

## **CONCLUSIÓN**

Los factores que inciden en la mejora de la gestión clínica de los servicios de salud en el Hospital Municipal Evangelina Rodríguez Perozo son la medición y el seguimiento de los resultados (indicadores de gestión clínica), los procesos (cumplimiento de protocolos de salud) y la medición de la satisfacción de los pacientes.

Los indicadores clave de desempeño para mejorar la gestión clínica en el hospital deben abarcar múltiples aspectos, como los materno-infantiles, de cumplimiento de los protocolos de salud, indicadores de morbilidad y mortalidad, indicadores de gestión hospitalaria, de producción de servicios de salud y de aprovisionamiento de medicamentos. Además de contener los indicadores dispuestos por el Servicios Nacional de Salud y el Ministerio de Administración Pública, mediante el SISMAP Salud.

El 80% de los datos trimestrales relacionados a cada uno de los indicadores clave de desempeño están disponibles y son recolectados en los actuales registros o libros del hospital, sus sistemas de información, los formularios oficiales 67-A de producción de servicios, y los formularios oficiales EPI-1 y EPI-2 de reporte epidemiológicos. El resto de los datos serán recolectados trimestralmente, sin agregar mucho esfuerzo al que se realiza actualmente para estas labores.

Se diseñó un tablero de mando para mejorar la gestión clínica del hospital, mediante el monitoreo de 30 indicadores clave de desempeño. Esta propuesta fue valorizada por expertos en el tema, los cuales consideraron que es totalmente pertinente su aplicación en el Hospital Municipal Evangelina Rodríguez Perozo, ya que la propuesta es visualmente clara y expresiva, es coherente con los objetivos que se persiguen, su estructura y organización son adecuados, y puede contribuir a su objetivo de mejorar la calidad de la gestión clínica en el hospital.

## **RECOMENDACIONES**

- Institucionalizar el uso del tablero de mando, realizando revisiones trimestrales, como una herramienta de apoyo para la mejora continua en la gestión clínica de los servicios de salud del hospital. Se recomienda su implementación tanto en la dirección como en todas las áreas de servicios de salud del centro hospitalario.
- Definir metas trimestrales realistas para cada uno de los indicadores clave de desempeño que componen el tablero de mando.

- Brindar capacitación al personal de las diversas áreas de servicios de salud del hospital, para que puedan interpretar adecuadamente el tablero de mando y sepan cómo responder ante las alertas que puedan surgir.
- Ajustar los umbrales de las alertas visuales del tablero de mando, para que estén acordes con la realidad de los servicios de salud del hospital.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Servicios Sanitarios de Calidad. [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
2. Organización Mundial de la Salud. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. WHO Publications. Suiza. [Internet] 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465>
3. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Revista de Calidad Asistencial. Suplemento No. 1. 2001; Volumen 16. Disponible en: [https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/06/1966\\_Donabedian\\_Evaluacion\\_Calidad.pdf](https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/06/1966_Donabedian_Evaluacion_Calidad.pdf)
4. Guerra-Bretaña R, Meizoso-Valdés M. Gestión de calidad. Conceptos, modelos y herramientas. Plaza de la Revolución, Cuba: Editorial UH; 2012.
5. Eckerson W. Performance Dashboards: Measuring, Monitoring and Managing Your Business. New Jersey, EEUU: Wiley. 2006
6. Kaplan R., Norton D. El Cuadro de Mando Integral. Harvard Business Press. 3ra Edición Revisada. Ediciones Gestión 2000. España. 2009.
7. Martínez D, Kane E, Jalalpour M, Scheulen J, Rupani H, Toteja R, Barbara C, Busch B, Levin S. An Electronic Dashboard to Monitor Patient Flow at the Johns Hopkins Hospital: Communication of Key Performance Indicators Using the Donabedian Model. J Med Syst 42, 133. [Internet] 2018. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10916-018-0988-4#citeas>
8. Siegrist J, Richard B. Nuevos enfoques sobre la mejora de calidad hospitalaria, eficiencia y satisfacción del paciente. En: Seminario Salud en el siglo XXI. Harvard School of Public Health, Harvard University; Boston, Massachusetts; Noviembre 2012.
9. Ministerio de Salud de Perú. Oficina General de Estadísticas e Informática. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria para hospitales, institutos y DIRESA. Lima, Perú. [Internet] 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>
10. Web Annex. Technical specifications. In: Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF). [Internet] 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352201/9789240044234-eng.pdf>
11. Donabedian A. Una aproximación a la monitorización de la Calidad Asistencial. Control de la Calidad Asistencial. Barcelona: Fundación Avedis Donabedian, 1991.
12. Ministerio de Administración Pública. Informe SISMAP Salud enero – marzo 2023. MAP. [Internet] 2023. Disponible en: <https://www.sismap.gob.do/salud/uploads/Informes/INFORME%20SISMAP%20SALUD%20ENERO-MARZO%202023.pdf>