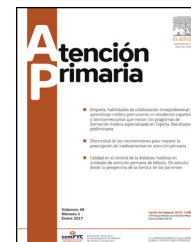




# Atención Primaria

[www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)



## ORIGINAL

# Utilidad del presupuesto y del cuadro de mando integral en la gestión de centros de atención primaria. Impacto sobre la motivación del personal

Juan Manuel Ramón-Jerónimo\*, Raquel Flórez-López y Natalia Domínguez-Lario

*Departamento de Economía Financiera y Contabilidad, Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España*

Recibido el 5 de noviembre de 2016; aceptado el 20 de febrero de 2017

### PALABRAS CLAVE

Presupuesto;  
Cuadro de mando integral;  
Unidades de gestión clínica de atención primaria;  
Motivación del personal;  
Síndrome burn-out;  
Investigación cualitativa

### Resumen

**Objetivo:** Analizar la utilidad percibida por los gestores de centros de atención primaria respecto a las herramientas utilizadas para su gestión (presupuesto y cuadro de mando integral [CMI]) y su impacto sobre la motivación del personal.

**Diseño:** Estudio cualitativo de casos basado en teoría fundamentada, realizado entre enero y junio de 2014.

**Emplazamiento:** Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria (UGCAP) del Área de Gestión Sanitaria metropolitana de Sevilla.

**Participantes:** Directores de UGCAP y gestores del Área.

**Método:** Los datos se recogieron en 8 entrevistas semiestructuradas mediante muestreo intencional no probabilístico con criterios de representatividad y suficiencia del discurso. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas mediante códigos in-vivo.

**Resultados:** Ambas herramientas están implementadas en los centros de atención primaria, con usos diferentes. El presupuesto se percibe como una herramienta coercitiva, impuesta para el control del gasto, y poco útil para la gestión diaria. Aunque el CMI es más flexible y permite identificar los problemas financieros y asistenciales del centro, los límites presupuestarios reducen enormemente el margen para implementar soluciones. Además, la política de incentivos es insuficiente, generando problemas de motivación.

**Conclusiones:** Este estudio muestra que las tensiones presupuestarias que afectan a la atención primaria han reducido al mínimo la autonomía de los centros de salud, imponiendo una toma de decisiones centralizada en la que prima el ahorro en costes sobre la calidad asistencial, generando tensiones con el personal. Se plantea la necesidad de incrementar la autonomía de los centros y mejorar el compromiso del personal mediante programas de formación y desarrollo profesional.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jmramjer@upo.es](mailto:jmramjer@upo.es) (J.M. Ramón-Jerónimo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.02.009>

0212-6567/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Ramón-Jerónimo JM, et al. Utilidad del presupuesto y del cuadro de mando integral en la gestión de centros de atención primaria. Impacto sobre la motivación del personal. Aten Primaria. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.02.009>

## KEYWORDS

Budget;  
Balanced scorecard;  
Clinical management  
units of primary  
health care;  
Staff motivation;  
Burn-out;  
Qualitative research

## Usefulness of the budget and the balanced scorecard in managing Primary Care Centres. Impact on staff motivation

### Abstract

*Objective:* To analyse the utility perceived by managers of centers of primary care about management tools (budget and balanced scorecard), together their impact on human resources motivation.

*Design:* Qualitative study (case study) based on grounded theory performed between January and June 2014.

*Location:* Units of Clinical Management of Primary Health (UGCAP) in Metropolitan Health Area of Seville, Spain.

*Participants:* UGCAP managers and Health Area (CEO) managers.

*Method:* Data were collected through 8 semi-structured interviews using non-probabilistic intentional sampling with representation and sufficiency criteria of discourse. Interviews were recorded, literally transcribed and analysis through in-vivo codes.

*Results:* Both tools are fully implemented but differently used in primary care centers. Budget is perceived as a coercive management tool, which has been imposed for cost saving; however, it is scarcely adequate for day-by-day management. While balanced scorecard is a more flexible tool that allows identifying financial and welfare problems, budgeting limits heavily reduce the possibility of implementing adequate solutions. The policy of incentives is not adequate either, leading on de-motivation.

*Conclusions:* This study shows that budgeting restrictions have led to a significant reduction in autonomy of Spanish Primary Care centers. Management decision making is much centralised, also focused on cost saving over quality of healthcare. As a result, two needs emerge for the future: increasing centers' autonomy and improving staff commitment through training and professional development programs.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

En las últimas décadas, el sistema sanitario público español se encuentra inmerso en un proceso de búsqueda de eficiencia común a toda Europa<sup>1,2</sup>, que combina el control del gasto con la mejora de la calidad asistencial<sup>3,4</sup>. Para ello es necesario disponer de herramientas de gestión, apoyadas en tecnologías de la información, que permitan a los gestores controlar el cumplimiento de los objetivos, entre las que destacan el presupuesto y el cuadro de mando integral (CMI)<sup>5-7</sup>.

El presupuesto constituye la técnica tradicionalmente utilizada para la planificación del gasto sanitario, recogiendo el volumen de recursos disponibles para cumplir los objetivos en un determinado periodo (habitualmente anual)<sup>8,9</sup>. Este enfoque cortoplacista ha sido muy criticado en el ámbito sanitario, donde los objetivos financieros deben complementarse con otros basados en valores como la justicia, la equidad o la universalidad de la atención al paciente<sup>6,10</sup>.

Como respuesta, el CMI facilita una gestión en múltiples ámbitos, al traducir los objetivos estratégicos en un conjunto de indicadores organizados en 4 dimensiones: financiera, satisfacción del cliente, procesos internos y aprendizaje organizativo e innovación<sup>11,12</sup>. Para cada indicador se establecen los valores mínimos y máximos entre los que debe moverse, lo que facilita la medición de resultados, permitiendo corregir desviaciones y evaluar al personal

implicado en su ejecución<sup>13</sup>. Aunque las peculiaridades sanitarias requieren adaptar el CMI a las necesidades clínicas, esta herramienta ha demostrado suficiente adaptabilidad, particularmente respecto al sistema hospitalario<sup>14-16</sup>. Como consecuencia, no existe un listado de indicadores tipo, sino que dependen de los objetivos y de los recursos disponibles, particularmente limitados para la atención primaria<sup>17,18</sup>. Por otro lado, la utilidad del CMI no radica tanto en su diseño como en su uso, pues si bien se ha asociado con una gestión más flexible y ágil, una inadecuada implementación podría llevar a su fracaso<sup>13</sup>.

A pesar de las diferencias entre ambas herramientas, no deben ser consideradas de forma aislada sino complementaria, en un doble sentido: por un lado, el CMI permite optimizar el uso de los recursos financieros presupuestados, al controlar el proceso de prestación de los servicios ofertados; por otro, la información que proporciona el CMI sobre el cumplimiento de los distintos objetivos estratégicos debe plasmarse, al menos a medio plazo, en la negociación de los presupuestos, dotándolos de un margen de flexibilidad que facilite una gestión descentralizada, adaptada a la realidad de cada centro, así como un sistema de remuneración congruente con los objetivos establecidos<sup>19</sup>.

Ahora bien, dado que la mayoría de los estudios han considerado exclusivamente el entorno hospitalario, apenas existe evidencia sobre la utilidad de estas herramientas en el ámbito de la atención primaria. Por ello, el objetivo de este trabajo es analizar la utilidad percibida por los gestores que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8754571>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8754571>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)