



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

EL TABLERO DE MANDO INTEGRAL EN LA DIRECCIÓN, EN LA TOMA DE
DECISIONES EFECTIVAS, HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2018

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para Optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública con
mención en gestión hospitalaria

Autor (a):
Del Carpio Antezana, Graciela Pilar

Asesor (a):
Orihuela Paredes, Víctor Raúl
(ORCID: 0000-0002-2836-5090)

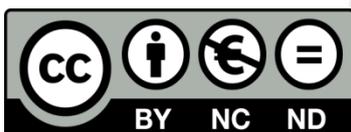
Jurado:
Aguirre Morales, Marivel Teresa
Mendoza Murillo, Paul Orestes
Olarte Ortiz, María Nela

Lima - Perú

2021

Referencia:

Del Carpio Antezana, G. (2021). El tablero de mando integral en la dirección, en la toma de decisiones efectivas, Hospital Nacional Hipolito Unanue 2018. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5390>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

EL TABLERO DE MANDO INTEGRAL EN LA DIRECCIÓN, EN LA TOMA DE
DECISIONES EFECTIVAS, HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2018

Línea de investigación: Salud pública

**Tesis para optar el grado académico de maestra en Salud Pública con mención
en gestión hospitalaria.**

Autora:

Del Carpio Antezana, Graciela Pilar

Asesor:

Orihuela Paredes, Víctor Raúl

Jurado:

Aguirre Morales, Marivel Teresa

Mendoza Murillo, Paul Orestes

Olarte Ortiz, María Nela

Lima - Perú

2021

Índice

índice.....	II
Índice de figuras.....	IV
Índice de tablas	VI
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
I. Introducción.....	1
1.2. Planteamiento del Problema	2
1.3. Descripción del problema	3
1.3. Formulación del Problema.....	4
-Problema General	4
-Problemas específicos.....	4
1.4. Antecedentes	5
1.5. Justificación de la Investigación	6
1.6. Limitaciones de la investigación.....	7
1.7. Objetivos.....	8
- Objetivo General.....	8
- Objetivos Específicos	8
1.8. Hipótesis	8
1.8.1. Hipótesis General.....	8
Hipótesis Específicas	8
II. Marco teórico	9
2.1. Marco Conceptual.....	9
2.2. Aspectos de responsabilidad social y medio ambiental	49
III. Método.....	51

3.1. Tipo de investigación.....	51
3.2. Población y muestra.....	51
3.2.1. Población.....	51
3.2.2. Muestra	52
3.3. Operacionalización de Variables	52
3.4. Instrumentos.....	54
3.5. Procedimientos.....	54
3.6. Análisis de datos	55
IV. Resultados	56
4.1. Contrastación de hipótesis	56
4.2. Análisis e interpretación	56
V. Discusión De Resultados.....	71
VI. Conclusiones.....	72
VII. Recomendaciones	73
VIII. Referencias	74
IX. Anexos.....	76
Anexo A. Matriz de consistencia	76
Anexo B. Validación de instrumentos	78
Anexo C. Confiabilidad de instrumentos.....	79

Índice de figuras

Figura 1 Perspectivas del Tablero de Mando Integral, basado en un Modelo Causa Efecto Nota. Tomado de Kaplan y Norton (1997).....	15
Figura 2 Organizaciones por procesos, Flujos de Trabajos Horizontales.....	30
Figura 3 Macroprocesos en un hospital	31
Figura 4 Alineación Estratégica	32
Figura 5 Articulación estratégica y factores críticos de éxito	32
Figura 6 Utilidad del Tablero de Mando Integral	34
Figura 7 Proceso de alineación estratégica con Tablero de Mando Integral.....	35
Figura 8 Un marco de trabajo para la construcción de un sistema de gestión de desempeño aplicable a la gestión clínica.....	36
Figura 9 Los cuatro Sistemas Fundamentales Nota. Tomado de de Simons (2000).....	43
Figura 10 Sistemas de Control y su relación con el ciclo de vida de la empresa.....	44
Figura 11 Grupo de Trabajo.....	57
Figura 12 ¿Quiénes toman las decisiones?.....	58
Figura 13 Tiempo trabajando en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	59
Figura 14 Condición de trabajo	60
Figura 15 Reconocimientos e incentivos.....	61
Figura 16 Infraestructura y ambiente físico	62
Figura 17 Relación con los jefes inmediatos	63
Figura 18 Programas de capacitación.....	64
Figura 19 Mejoras.	65
Figura 20 Tiempo de espera.....	66
Figura 21 Medios necesarios.....	67

Figura 22 Medicamentos.....	68
Figura 23 Calidad de atención	69
Figura 24 Nivel de profesionalidad	70

Índice de tablas

Tabla 1 Cantidad de directivos, médicos, enfermeros y pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue	51
Tabla 2 La distribución de la muestra es la siguiente:	52
Tabla 3 Indicadores e Índices de la VI.....	53
Tabla 4 Indicadores e Índices de la VD	54
Tabla 5 Grupo de Trabajo	56
Tabla 6 Toma de Decisiones	58
Tabla 7 Tiempo trabajando en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018.....	59
Tabla 8 Condición de trabajo.	60
Tabla 9 Reconocimientos e incentivos.....	61
Tabla 10 Infraestructura y ambiente físico.....	62
Tabla 11 Relación con los jefes inmediatos	63
Tabla 12 Programas de capacitación	64
Tabla 13 Mejoras	65
Tabla 14 Tiempo de espera.....	66
Tabla 15 Necesarios	67
Tabla 16 Medicamentos	68
Tabla 17 Calidad de atención	69
Tabla 18 Nivel de profesionalidad	70

Resumen

La Presente tesis tiene como **Objetivo:** principal determinar en qué medida el desarrollo de un Tablero de Mando Integral va a permitir influir en los procesos de brindar servicios de calidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue. **Método:** El nivel de investigación empleado es descriptivo y correlacional, cuyo objetivo es medir el grado de relación que existe entre ambas variables; ya que también el objetivo es indagar y presentar la situación actual del tema propuesto. Se efectuaron un total de 65 encuestas a altos directivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, doctores y enfermeros, así como pacientes. **Resultados:** La presente tesis es importante ya que el Tablero de Mando Integral es una herramienta útil para la gestión integral y despliegue de la estrategia en organizaciones competitivas, utilizada para realizar el seguimiento de los objetivos estratégicos a través de indicadores de medición. **Conclusión:** a la que se llegó con la realización de la presente tesis fue que el desarrollo de un Tablero de Mando Integral ha permitido influir positivamente en en la Dirección en su Toma de Decisiones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ya que se ha podido constatar que desde su implementación se ha desarrollado una serie de estrategias que han tenido alto impacto en la consecución delos objetivos organizacionales, lo que ha incidido en la estandarización de los procesos con la ayuda de directivos, médicos y pacientes.

Palabras claves: Tablero de mando integral, indicadores de gestión,

Abstract

The present thesis has as its main objective: to determine to what extent the development of a Comprehensive Control Board will allow influencing the processes of providing quality services at the Hospital Nacional Hipólito Unanue. Method: The level of research used is descriptive and correlational, whose objective is to measure the degree of relationship that exists between both variables; since the objective is also to investigate and present the current situation of the proposed topic. A total of 65 surveys were conducted with senior managers of the Hospital Nacional Hipólito Unanue, doctors and nurses, as well as patients. Results: This thesis is important since the Comprehensive Dashboard is a useful tool for comprehensive management and deployment of strategy in competitive organizations, used to monitor strategic objectives through measurement indicators. Conclusion: what was reached with the realization of this thesis was that the development of a Comprehensive Control Board has allowed to positively influence the Management in its Decision Making of the Hipólito Unanue National Hospital, since it has been found that Since its implementation, a series of strategies has been developed that have had a high impact on the achievement of organizational objectives, which has influenced the standardization of processes with the help of managers, doctors and patients.

Keywords: Comprehensive control board, management indicators,

I. Introducción

El desarrollo e implementación del Tablero de Mando Integral supone realizar cambios significativos en la alta dirección en función a formas de planear y hacer que la Dirección tome Decisiones Efectivas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, sabiendo que existe una necesidad de medir el desempeño de la gestión, con el fin de lograr mayores niveles de calidad de servicio.

Para poder implementar el Tablero de Mando Integral con éxito, de tal forma que esta herramienta tenga un impacto significativo en la medición del desempeño en un hospital, se deben seguir una serie de pasos que a continuación se mencionan:

- Análisis interno (FODA).
- Formulación de los puntos y rumbos estratégicos.
- Declarar objetivos estratégicos e indicadores.
- Confeccionar un Mapa Estratégico.
- Ajustar relaciones causa-efecto con los indicadores de gestión y las metas.
- Derivar y formalizar las iniciativas de gestión.

Para que funcione realmente el desarrollo e implementación de un Tablero de Mando Integral deben estar involucrados los altos directivos del Hospital, y debe formarse un equipo de trabajo multidisciplinario que sirva de soporte y apoyo continuo en cada uno de los indicadores de gestión.

Formar un equipo representativo del hospital es difícil porque implica agrupar a los diversos estamentos y a las distintas jerarquías. No obstante, la parte más complicada es involucrar a los directivos.

Desde ese punto de vista, para el correcto desarrollo e implementación del modelo de Tablero de Mando Integral se deben capacitar a profesionales de la organización, de tal forma

se genere conocimiento que servirá de constante retroalimentación en los procesos de toma de decisiones del Hospital, lo que va a permitir fortalecer los vínculos entre distintas áreas, y, de forma muy importante, produciendo un importante aprendizaje colectivo.

La metodología del Tablero de Mando Integral está montada en la idea de basar el éxito de la estrategia organizacional en los activos intangibles con que se cuenta. Al mismo tiempo, esta herramienta requiere del paradigma sistémico para comprender la organización y sus relaciones de causa-efecto.

1.1. Planteamiento del Problema

Durante los últimos años, el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se han dado una serie de cambios tanto organizacionales como de infraestructura con el fin de brindar un mejor servicio a la comunidad. Estos cambios, han provocado una serie de problemas en la definición de los procesos operativos, principalmente a los que se refieren al servicio, ocasionando confusión y malestar entre los pacientes. El problema radica, que esta nueva organización y estructuración debe venir acompañada de un recurso humano capacitado y capaz de involucrarse en los nuevos procesos, así como también la necesidad de contar con instrumentos de diagnóstico y medición de la gestión a partir de la Dirección tome decisiones efectivas, que permita analizar, visualizar y definir la actual gestión en términos de rendimiento, competitividad, calidad y flexibilidad. Ante la ausencia de estos indicadores de medición del desempeño de la gestión, no se puede construir un diseño estratégico, que permita definir una serie de estrategias para alcanzar los objetivos financieros, operativos, de procesos, de calidad y servicio, de profesionalización.

También se debe destacar, que dentro del Hospital no existe un mapeo de los procesos, lo que ocasiona que existan procesos duplicados y mal enfocados lo que incide significativamente en la calidad del servicio. La distribución física de los servicios y unidades, sumado al tipo de prestación del Hospital, genera un claro aislamiento, y al no existir una

política institucional, cada uno de ellos realiza sus actividades de acuerdo a su realidad y no responden a un objetivo común. La estructura organizacional del Hospital, pese a ser aparentemente flexible, en la práctica, se presenta como muy rígida, debido entre otras cosas a, la comunicación vertical y descendente, a los escasos canales de participación, las actividades de la dirección, autoritarismo de sus jefaturas y el distanciamiento, desinterés y escepticismo de los altos mandos hacia las malas distribuciones del recursos humanos en los servicios no se da abastos a la alta demanda asistencial, lo que aumenta las cargas de trabajo de algunas dependencias.

Así, el Tablero de Mando Integral debe reflejar la estrategia, lo que se logra a través de objetivos encadenados entre sí de forma simple y clara, los cuales, a su vez, son medidos por los indicadores de desempeño sujetos a metas determinadas y apoyados por un conjunto de acciones que ayuden a la consecución de dichas metas.

1.2. Descripción del problema

El Hospital Nacional Hipólito Unanue, brinda sus servicios a personas en general, así como también en casos especiales a toda la comunidad. Dentro de sus principales servicios tenemos: servicio ambulatorio, emergencia, tratamiento, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, cuidado de pacientes post operados, unidad de recuperación y cuidados intensivos.

Según el libro "The Balanced ScoreCard: Translating Strategy into Action", Harvard Business School Press, Boston, 2000:

el Tablero de Mando Integrales una herramienta revolucionaria para movilizar a la gente hacia el pleno cumplimiento de la misión, a través de canalizar las energías, habilidades y conocimientos específicos de la gente en la organización hacia el logro de metas estratégicas de largo plazo. Permite tanto guiar el desempeño actual como apuntar el desempeño futuro. Usa medidas en cuatro categorías -desempeño financiero, conocimiento del cliente, procesos internos de negocios y aprendizaje y crecimiento para alinear iniciativas individuales,

organizacionales y trans-departamentales e identifica procesos enteramente nuevos para cumplir con objetivos del cliente y accionistas.

Es una herramienta de administración de empresas que muestra continuamente cuándo una compañía y sus empleados alcanzan los resultados definidos por el plan estratégico. También es una herramienta que ayuda a la compañía a expresar los objetivos e iniciativas necesarias para cumplir con la estrategia.

El Tablero de Mando Integrales un robusto sistema de aprendizaje para probar, obtener realimentación y actualizar la estrategia de la organización. Provee el sistema gerencial para que las compañías inviertan en el largo plazo en clientes, empleados, desarrollo de nuevos productos y sistemas, más bien que en gerenciar.

Asimismo, la dirección del hospital toma decisiones diariamente para optimizar sus servicios de atención al público.

1.3. Formulación del Problema

-Problema General

¿De qué forma, el desarrollo de un tablero de Mando Integral se relaciona en la dirección y su toma de decisiones efectivas del Hospital Nacional Hipólito Unanue??

-Problemas específicos

¿De qué forma, el desarrollo del Tablero de Mando Integral se relaciona con la calidad del servicio del Hospital Nacional Hipólito Unanue??

¿De qué forma, el desarrollo del Tablero de Mando Integral se relaciona en la reducción de costos del Hospital Nacional Hipólito Unanue??

¿De qué forma, el desarrollo del Tablero de Mando Integral se relaciona en el desempeño del personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue??

1.4. Antecedentes

Con relación a la temática estudiada, se ha procedido a investigar las publicaciones existentes, consultando fuentes de información primaria, secundaria. Al respecto, no se ha encontrado ninguna tesis que aborde bajo el mismo enfoque la relación de las dos variables involucradas, en consecuencia, se da testimonio de la autenticidad de este trabajo.

En el año de 1992, la revista Harvard Business Review presento el concepto de Tablero de Mando Integral, partiendo de la base del trabajo realizado por la empresa Analog Devices Inc.

Los autores del Tablero de Mando Integral, Robert Kaplan y David Norton, manifiestan que el tablero es un sistema de administración o sistema administrativo, que va más allá de la perspectiva financiera con la que los gerentes acostumbran evaluar la marcha de una empresa.

Es un método para medir las actividades de una compañía en términos de su visión y estrategia. Proporciona a los administradores una mirada global de las prestaciones del negocio.

Según Keen el concepto de apoyo a las decisiones ha evolucionado desde dos áreas principales de investigación: los estudios teóricos de organización de la toma de decisiones, hechos en el Carnegie Institute of Technology a finales de 1950 y comienzos de 1960, y el trabajo técnico sobre sistemas informáticos interactivos, principalmente llevadas a cabo en el Instituto Tecnológico de Massachusetts en la década de 1960. Se considera que el concepto de DSS se convirtió en un espacio de investigación como tal a mediados de la década de 1970, antes de ganar en intensidad durante el decenio de 1980.

A mediados y finales de 1980, los sistemas de información ejecutiva (EIS), los sistemas de apoyo a la decisión en grupo (GDSS) y los sistemas organizacionales de apoyo a la decisión (ODSS) evolucionaron desde el usuario individual y el DSS orientados a modelos, los cuales se vienen aplicando en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. A partir de 1990

aproximadamente, los almacenes de datos y el procesamiento analítico en línea (OLAP) comenzaron a ampliar el ámbito de los DSS. Como el cambio de milenio, se introdujeron nuevas aplicaciones analíticas basadas en la web.

Es evidente que los DSS pertenecen a un entorno con fundamentos multidisciplinarios, incluyendo (pero no exclusivamente) la investigación en base de datos, inteligencia artificial, Interacción hombre-máquina, métodos de simulación, ingeniería de software y telecomunicaciones. Los DSS también tienen una débil conexión con el paradigma de la interfaz de usuario de hipertexto. Tanto el sistema PROMIS (para la toma de decisiones médicas) de la Universidad de Vermont, como el sistema ZOG/KMS (para la toma de decisiones militares y de negocios) de la Universidad Carnegie Mellon fueron dos sistemas de apoyo a las decisiones que constituyeron grandes avances en la investigación de interfaz de usuario. Por otra parte, aunque las investigaciones en hipertexto, por lo general, se hayan entrado en el sobrecargo de información, algunos investigadores, en particular, Douglas Engelbart, se han centrado en la toma de decisiones en particular.

Según Visión Empresarial, 2017, “La toma de decisiones efectivas es un proceso sistemático y racional a través del cual se selecciona una alternativa de entre varias, siendo la seleccionada la optimizadora (la mejor para nuestro propósito),” definición que se operativiza en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Por lo mismo, que internamente se analizan, y se aplican acciones de acuerdo a un orden prioritario.

1.5. Justificación de la Investigación

El Tablero de Mando Integral es una herramienta útil para la gestión integral y despliegue de la estrategia en organizaciones competitivas, utilizada para realizar el seguimiento de los objetivos estratégicos a través de indicadores de medición. Los Tableros de Mando de Gestión como su nombre indica sirven para analizar la información de gestión, esto

permitirá al Hospital Nacional Hipólito Unanue, asumir nuevas competencias que permitirán mejorar los procesos de planificación y toma de decisiones.

El Tablero de Mando Integral permite construir un apoyo de información a través de indicadores de gestión, a la toma de decisiones efectivas del Hospital, de esta manera se logrará mejorar la eficiencia, eficacia y economicidad en la Gestión Administrativa.

Los resultados esperados a partir de la dirección de una buena toma de decisiones efectivas serán: lograr efectividad en el control de gestión, crear un adecuado ambiente de control interno que favorezca las conductas positivas en logro de objetivos de la organización, determinando factores críticos de éxito y la medición del desempeño en la gestión administrativa.

1.6. Limitaciones de la investigación

Limitación espacial

La presente investigación se desarrolla en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, Perú., y siendo éste su espacio.

Limitación temporal

El desarrollo de la presente investigación se lleva a cabo en el periodo - 2018.

Limitación social

La presente investigación se orienta a analizar y definir en qué medida el desarrollo de Tablero de Mando Integral va a permitir relacionar en los procesos de toma de decisión efectivas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, por lo que los involucrados en esta investigación son: los directivos a nivel de Dirección del Hospital Hipólito Unanue, los doctores, enfermeros, pacientes y el tesista.

Por lo tanto, no existen limitaciones, tanto en el plano tecnológico como económico, así también no hay inconvenientes en cuanto al acceso a la información que pongan en riesgo el desarrollo del proyecto.

1.7. Objetivos

- *Objetivo General*

Determinar en qué medida el Tablero de Mando Integral se relaciona en la Dirección y la toma de decisiones efectiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

- *Objetivos Específicos*

Determinar en qué medida el desarrollo de un Tablero de Mando Integral va a permitir relacionar con la calidad de los servicios del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Determinar en qué medida el desarrollo de un Tablero de Mando Integral va a permitir relacionar en la reducción de costos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Determinar en qué medida el desarrollo de un Tablero de Mando Integral va a permitir relacionar en el desempeño del personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis General

Si el desarrollo del Tablero de Mando Integral se relaciona significativamente con la Dirección, entonces, se da, la toma de decisiones efectivas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Hipótesis Específicas

Si se desarrolla un Tablero de Mando Integral, entonces, se relaciona con la calidad del servicio del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Si se desarrolla un Tablero de Mando Integral, entonces, se relaciona en la reducción de costos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Si se desarrolla un Tablero de Mando Integral, entonces, se relaciona en el desempeño del personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

II. Marco teórico

2.1. Marco Conceptual

La visión moderna de control requiere de un conjunto de indicadores que permitan una retroalimentación adecuada en las áreas claves de gestión de las empresas. Junto con ello, el monitoreo de dichos indicadores debe permitir el adecuado control tanto de la implementación como de la adecuación de objetivos y estrategias.

El Tablero de Mando Integral, nació como un concepto que, con el paso del tiempo, ha adquirido importancia al incorporar elementos de apoyo a la gestión de una empresa, particularmente en los manejos de las distintas áreas productivas o procesos de ella, y en la integración de sus unidades a la empresa como un todo.

El Tablero de Mando Integral -desarrollado por Kaplan y Norton (1997)- es una herramienta de control orientada a desarrollar indicadores que permitan cumplir con lo anterior que, además de apoyar el control estratégico, clarifica y traduce la visión y las estrategias de la empresa en un conjunto de metas e índices, comunicándolos a los otros estratos de la organización.

El TMI está concebido en base a cuatro perspectivas, lo que permite, entre otras cosas, manejar un equilibrio entre los objetivos de corto y largo plazo de las organizaciones, como también, entre medidas financieras y no financieras.

También conjuga eficientemente dos aspectos fundamentales de las organizaciones: la dirección estratégica y la evaluación de desempeño. La estrategia de una empresa debe ser más que una declaración de propósitos y buenas prácticas de negocios sobre las cuales sustentar su accionar. Deben ser prácticas que integren los niveles estratégicos, tácticos y operativos de una organización. La estrategia de una empresa debe ser conocida por todos los integrantes de ella, con el propósito de alinear objetivos y centrar los esfuerzos en llevarla a cabo, y en ese sentido,

el Tablero de Mando es un vehículo importante para lograr ese objetivo. También es cierto que una estrategia por sí sola no basta, ya que se debe medir los resultados obtenidos para emitir un juicio del accionar de la empresa.

El TMI como sistema de medición del desempeño incorpora el concepto de retroalimentación estratégica, el cual considera la posibilidad de adaptar y modificar la estrategia traducida ante los posibles cambios que pueda sufrir el entorno competitivo de la empresa.

Para enlazar estos objetivos y perspectivas de manera coherente, el Tablero de Mando se basa en la estrategia y la visión de la organización.

Perspectivas

-Perspectiva financiera

En general, los indicadores financieros están basados en la contabilidad de la Compañía, y muestran el pasado de la misma. El motivo se debe a que la contabilidad no es inmediata (Al emitir un proveedor una factura, la misma no se contabiliza automáticamente), sino que deben efectuarse cierres que aseguren la completitud y consistencia de la información. Debido a estas demoras, algunos autores sostienen que dirigir una Compañía prestando atención solamente a indicadores financieros es como conducir a 100 km/h mirando por el espejo retrovisor.

Algunos indicadores frecuentemente utilizados son:

- Índice de liquidez.
- Índice de endeudamiento.
- Índice DuPont.
- Índice de rendimiento del capital invertido.

Perspectiva del cliente

Para lograr el desempeño financiero que una empresa desea, es fundamental que posea clientes leales y satisfechos, con ese objetivo en esta perspectiva se miden las relaciones con los clientes y las expectativas que los mismos tienen sobre los negocios. Además, en esta perspectiva se toman en cuenta los principales elementos que generan valor para los clientes, para poder así centrarse en los procesos que para ellos son más importantes y que más los satisfacen.

El conocimiento de los clientes, usuarios y de los procesos que más valor generan es muy importante para lograr que el panorama financiero sea próspero. Sin el estudio de las peculiaridades del mercado al que está enfocada la empresa no podrá existir un desarrollo sostenible en la perspectiva financiera, ya que en gran medida el éxito financiero proviene del aumento de las ventas, situación que es el efecto de clientes que repiten sus compras porque prefieren los productos que la empresa desarrolla teniendo en cuenta sus preferencias.

Una buena manera de medir o saber la perspectiva del cliente y/o usuarios es diseñando protocolos básicos de atención y utilizar la metodología de cliente incógnito para la relación del personal en contacto con el cliente (PEC).

-Toma de Decisiones:

En toda organización se toman decisiones, así como en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, por lo que, la toma de decisiones tiene las siguientes características:

-Efectos futuros: Esta en función, en que los compromisos relacionados con la decisión afectarán el futuro ostensiblemente.

-Reversibilidad: En cuanto a la velocidad con que una decisión puede revertirse y la dificultad que implica hacer este cambio.

-Impacto: Concierno a la medida, en que otras áreas o actividades se ven afectadas.

-Calidad: Esta referida a las relaciones laborales, valores éticos, consideraciones legales, principios básicos de conducta, imagen de la organización, como es el caso del Hospital.

-Periodicidad: Responde a la interrogante, de si una decisión se toma frecuente o excepcionalmente.

En la Toma de Decisiones, considerar un problema y llegar a una conclusión válida, significa que se han examinado todas las alternativas y que la elección ha sido correcta. Dicho pensamiento lógico aumentará la confianza en la capacidad para juzgar, controlar situaciones y hacer gestión.

Tomar una buena decisión a través de la aplicación de un buen procedimiento, o modelo de toma de decisiones, el cual nos ahorrará tiempo, esfuerzo, energía, y economía.

Señalamos seis criterios para tomar una decisión eficaz:

1. Concentrarse en lo realmente importante.
- 2-Realizar el proceso de forma lógica y coherente.
- 3-Considerar tanto los elementos objetivos como los subjetivos y utilizar una estructura de pensamiento analítica e intuitiva.
- 4-Recoger la información necesaria para optar o elegir.
- 5-Recopilar las informaciones, opiniones, entre otros que se han formado en torno a la elección.
- 6-Ser directos y flexibles antes, durante y después del proceso.

Barreras en la toma de decisiones:

Siempre hay barreras en la toma de decisiones, que detienen o pueden entorpecerlos.

a-Falta de información.

b-Información equivocada.

c-Poseer demasiada información o información redundante.

d-No llegar a tomar la decisión adecuada por falta de información y tendencia al perfeccionismo.

e-Orientarse a la situación problemática pensando que ésta no tendrá solución o dudando de nuestra propia habilidad para resolverla.

Perspectiva de Procesos

Analiza la adecuación de los procesos internos de la empresa de cara a la obtención de la satisfacción del cliente y logro de altos niveles de rendimiento financiero. Para alcanzar este objetivo se propone un análisis de los procesos internos desde una perspectiva de negocio y una predeterminación de los procesos clave a través de la cadena de valor.

Se distinguen cuatro tipos de procesos:

- Procesos de Operaciones. Desarrollados a través de los análisis de calidad y reingeniería. Los indicadores son los relativos a costos, calidad, tiempos o flexibilidad de los procesos.
- Procesos de Gestión de Clientes. Indicadores: Selección de clientes, captación de clientes, retención y crecimiento de clientes.
- Procesos de Innovación (difícil de medir). Ejemplo de indicadores: % de productos nuevos, % productos patentados, introducción de nuevos productos en relación a la competencia.
- Procesos relacionados con el Medio Ambiente y la Comunidad. Indicadores típicos de Gestión Ambiental, Seguridad e Higiene y Responsabilidad Social Corporativa.

Perspectiva del desarrollo de las personas y el aprendizaje

El modelo plantea los valores de este bloque como el conjunto de guías del resto de las perspectivas. Estos inductores constituyen el conjunto de activos que dotan a la organización

de la habilidad para mejorar y aprender. Se critica la visión de la contabilidad tradicional, que considera la formación como un gasto, no como una inversión.

La perspectiva del aprendizaje y mejora es la menos desarrollada, debido al escaso avance de las empresas en este punto. De cualquier forma, la aportación del modelo es relevante, ya que deja un camino perfectamente apuntado y estructura esta perspectiva. Clasifica los activos relativos al aprendizaje y mejora en:

Capacidad y competencia de las personas (gestión de los empleados). Incluye indicadores de satisfacción de los empleados, productividad, necesidad de formación, entre otros.

Sistemas de información (sistemas que proveen información útil para el trabajo). Indicadores: bases de datos estratégicos, software propio, las patentes y copyrights, entre otros.

Cultura-clima-motivación para el aprendizaje y la acción. Indicadores: iniciativa de las personas y equipos, la capacidad de trabajar en equipo, el alineamiento con la visión de la empresa, entre otros.

Esta perspectiva se basa en la utilización de activos intangibles, lo que en toda compañía no es siempre la lógica de negocios. En algunas compañías los recursos tangibles son preponderantes en vez de los intangibles, por lo que no se trata de copiar y pegar tratando de encajar este modelo en todas las empresas. Pueden existir más o menos perspectivas del Tablero de Mando Integral (Tablero de mando Integral).

- Modelo causa-efecto

Para que se logre los efectos esperados cuando se implementa un Tablero de Mando Integral, debe existir relación entre las perspectivas del CMI y las estrategias de la empresa. Así, los objetivos definidos dentro de cada perspectiva no deben estar aislados del resto; tienen que estar vinculados entre sí, para cumplir una secuencia lógica y una relación adecuada.

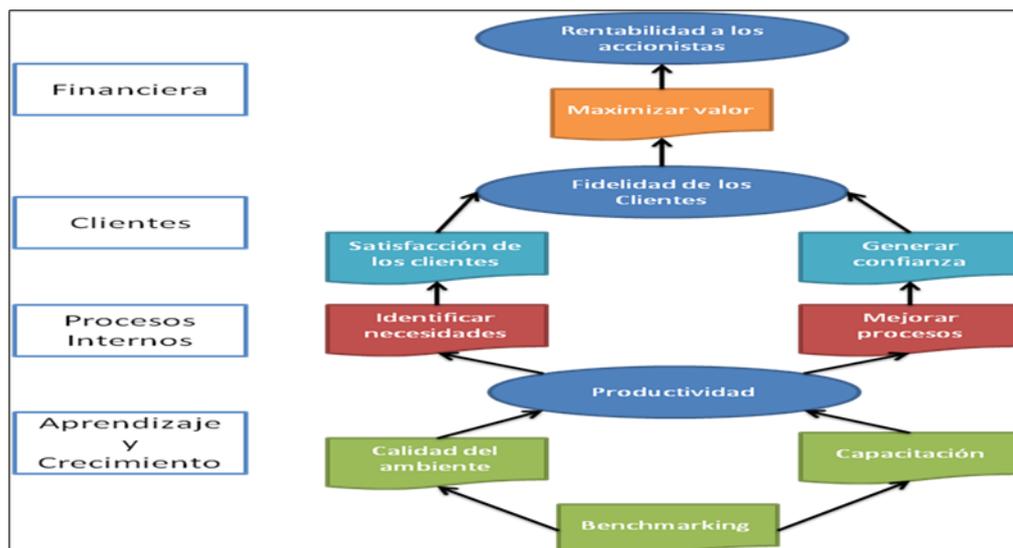
Es por esta razón, que un Tablero de Mando Integral está incompleto si no se definen los indicadores a partir de un modelo causa-efecto que contenga los vínculos precisos para transmitir la comunicación de la estrategia de cada unidad de negocio a la organización

En la figura 1, podemos observar la relación de todas las perspectivas para una empresa “tipo”, y cómo crea valor para que se logre el fin último: la rentabilidad esperada por los accionistas de la organización. El siguiente modelo comienza observando a los competidores, con lo cual se definen las actividades necesarias que debe tener como base la empresa en cuanto a sus recursos. Está relacionada directamente con la productividad requerida, que detona en mejorar los procesos internos, identificando las necesidades de los clientes y su satisfacción. Con esto se logra fidelidad, lo que conlleva crear valor a la empresa, haciéndola rentable.

Figura 1

Perspectivas del Tablero de Mando Integral, basado en un Modelo Causa Efecto Nota.

Tomado de Kaplan y Norton (1997)



- Características del Tablero de Mando

En la actualidad -debido a las turbulencias del entorno empresarial, influenciado en la mayoría de los casos por una gran presión competitiva, así como por un auge de la tecnología- es cuando comienza a tener una amplia trascendencia.

El concepto de Tablero de Mando deriva del concepto denominado "tableau de bord" en Francia, que, traducido de manera literal, vendría a significar algo así como tablero de mandos, o Tablero de instrumentos.

A partir de los años 80, es cuando el Tablero de Mando pasa a ser, además de un concepto práctico, una idea académica, ya que hasta entonces el entorno empresarial no sufría grandes variaciones, la tendencia del mismo era estable, las decisiones que se tomaban carecían de un alto nivel de riesgo.

Para entonces, los principios básicos sobre los que se sostenía el Tablero de Mando ya estaban estructurados, es decir, se fijaban unos fines en la entidad, cada uno de éstos eran llevados a cabo mediante la definición de unas variables clave, y el control era realizado a través de indicadores.

Básicamente, y de manera resumida, podemos destacar tres características fundamentales de los Tableros de Mando:

1. La naturaleza de las informaciones recogidas en él, dando cierto privilegio a las secciones operativas, (ventas, etc.) para poder informar a las secciones de carácter financiero, siendo éstas últimas el producto resultante de las demás.
2. La rapidez de ascenso de la información entre los distintos niveles de responsabilidad.
3. La selección de los indicadores necesarios para la toma de decisiones, sobre todo en el menor número posible.

En definitiva, lo importante es establecer un sistema de señales en forma de Tablero de Mando que nos indique la variación de las magnitudes verdaderamente importantes que debemos vigilar para someter a control la gestión.

- Tipos de Tablero de Mando Integral

A la hora de disponer una relación de Tableros de Mando, muchos son los criterios que se pueden entremezclar, siendo los que a continuación se describen, algunos de los más indicativos, para clasificar tales herramientas de apoyo a la toma de decisiones.

- El horizonte temporal.
- Los niveles de responsabilidad y/o delegación.
- Las áreas o departamentos específicos.

Otras clasificaciones:

- La situación económica.
- Los sectores económicos.
- Otros sistemas de información.

En la actualidad, no todos los Tableros de Mando están basados en los principios de Kaplan y Norton, aunque sí influenciados en alguna medida por ellos. Por este motivo, se suele emplear con cierta frecuencia el término Dashboard, que relaja algunas características teóricas del Tablero de Mando. De forma genérica, un Dashboard engloba a varias herramientas que muestran información relevante para la empresa a través de una serie de indicadores de rendimiento, también denominados KPIs (Key Performance Indicators).

Con una frecuencia mucho menor se utiliza el concepto de Tablero de Mando Operativo, que es una utilidad de control enfocada a la monitorización de variables operativas, es decir, indicadores rutinarios ligados a áreas o departamentos específicos de la empresa.

Su puesta en funcionamiento es más barata y sencilla, por lo que suele ser un buen punto de partida para aquellas compañías que intentan evaluar la implantación de un Tablero de Mando Integral.

- Puesta en práctica del Tablero de Mando Integral.

Seis serán las etapas propuestas:

1. Análisis de la situación y obtención de información.
2. Análisis de la empresa y determinación de las funciones generales.
3. Estudio de las necesidades según prioridades y nivel informativo.
4. Señalización de las variables críticas en cada área funcional.
5. Establecimiento de una correspondencia eficaz y eficiente entre las variables críticas y las medidas precisas para su control.
6. Configuración del Tablero de Mando según las necesidades y la información obtenida.

En una primera etapa, la empresa debe conocer en qué situación se encuentra, valorar dicha situación y reconocer la información con la que va a poder contar en cada momento o escenario, tanto la del entorno como la que maneja habitualmente.

Esta etapa se encuentra muy ligada con la segunda, en la cual la empresa habrá de definir claramente las funciones que la componen, de manera que se puedan estudiar las necesidades según los niveles de responsabilidad en cada caso y poder concluir cuáles son las prioridades informativas que se han de cubrir, cometido que se llevará a cabo en la tercera de las etapas.

Por otro lado, en una cuarta etapa se han de señalar las variables críticas necesarias para controlar cada área funcional. Estas variables son ciertamente distintas en cada caso, ya sea por los valores culturales y humanos que impregnan la filosofía de la empresa en cuestión, o ya sea por el tipo de área que nos estemos refiriendo. Lo importante en todo caso, es

determinar cuáles son las importantes en cada caso para que se pueda llevar a cabo un correcto control y un adecuado proceso de toma de decisiones.

Posteriormente, y en la penúltima de nuestras etapas, se ha de encontrar una correspondencia lógica entre el tipo de variable crítica determinada en cada caso, y la ratio, valor, medida, etc, que nos informe de su estado cuando así se estime necesario. De este modo podremos atribuir un correcto control en cada momento de cada una de estas variables críticas.

En último lugar, deberemos configurar el Tablero de Mando en cada área funcional, y en cada nivel de responsabilidad, de manera que albergue siempre la información mínima, necesaria y suficiente para poder extraer conclusiones y tomar decisiones acertadas.

- Elaboración y Contenido del Tablero de Mando Integral

Los responsables de cada uno de los Tableros de Mando de los diferentes departamentos, han de tener en cuenta una serie de aspectos comunes en cuanto a su elaboración. Entre dichos aspectos cabría destacar los siguientes:

- Los Tableros de mando han de presentar sólo aquella información que resulte ser imprescindible, de una forma sencilla y por supuesto, sinóptica y resumida.
- El carácter de estructura piramidal entre los Tableros de Mando, ha de tenerse presente en todo momento, ya que esto permite la conciliación de dos puntos básicos: uno, que cada vez más se vayan agregando los indicadores hasta llegar a los más resumidos y dos, que a cada responsable se le asignen sólo aquellos indicadores relativos a su gestión y a sus objetivos.
- Tienen que destacar lo verdaderamente relevante, ofreciendo un mayor énfasis en cuanto a las informaciones más significativas.
- No se puede olvidar la importancia que tienen tanto los gráficos, tablas y/o Tableros de datos, etc, ya que son verdaderos nexos de apoyo de toda la información que se resume en los Tableros de Mando.

- La uniformidad en cuanto a la forma de elaborar estas herramientas es importante, ya que esto permitirá una verdadera normalización de los informes con los que la empresa trabaja, así como facilitar las tareas de contrastación de resultados entre los distintos departamentos o áreas.

De alguna manera, lo que incorporemos en esta herramienta, será aquello con lo que podremos medir la gestión realizada y, por este motivo, es muy importante establecer en cada caso qué es lo que hay que controlar y cómo hacerlo. En general, el Tablero de Mando debe tener cuatro partes bien diferenciadas:

- Una primera en la que se deben de constatar de forma clara, cuáles son las variables o aspectos clave más importantes a tener en cuenta para la correcta medición de la gestión en un área determinada o en un nivel de responsabilidad concreto.
- Una segunda en la que estas variables puedan ser cuantificadas de alguna manera a través de los indicadores precisos, y en los períodos de tiempo que se consideren oportunos.
- En tercer lugar, en alusión al control de dichos indicadores, será necesaria la comparación entre lo previsto y lo realizado, extrayendo de algún modo las diferencias positivas o negativas que se han generado, es decir, las desviaciones producidas.
- Por último, es fundamental que, con imaginación y creatividad, se consiga que el modelo de Tablero de Mando que se proponga en una organización, ofrezca soluciones cuando así sea necesario.

-Elaboración del Tablero de Mando

No deben perderse de vista los objetivos elementales que se pretenden alcanzar mediante el Tablero de Mando, ya que, sin unos fines a alcanzar, difícilmente se puede entender la creación de ciertos informes. Entre dichos objetivos podemos considerar que:

- Ha de ser un medio informativo destacable. Sobre todo, ha de conseguir eliminar en la medida de lo posible la burocracia informativa en cuanto a los diferentes informes con los que la empresa puede contar.
- Debe ser una herramienta de diagnóstico. Se trata de especificar lo que no funciona correctamente en la empresa, en definitiva, ha de comportarse como un sistema de alerta. En este sentido, tenemos que considerar dos aspectos:
 - Se han de poner en evidencia aquellos parámetros que no marchan como estaba previsto. Esta es la base de la gestión por excepción, es decir, el Tablero de Mando ha de mostrar en primer lugar aquello que no se ajusta a los límites absolutos fijados por la empresa, y en segundo advertir de aquellos otros elementos que se mueven en niveles de tolerancia de cierto riesgo.
 - Esta herramienta debería de seleccionar tanto la cantidad como la calidad de la información que suministra en función de la repercusión sobre los resultados que vaya a obtener.
 - En relación a la confrontación entre realizaciones y previsiones, ha de ponerse de manifiesto su eficacia. El análisis de las desviaciones es básico a la hora de estudiar la trayectoria de la gestión, así como en el proceso de toma de decisiones a corto plazo.
 - Debe promover el diálogo entre todos. Mediante la exposición conjunta de los problemas por parte de los distintos responsables, se puede avanzar mucho en cuanto a la agilización del proceso de toma de decisiones. Es preciso que se analicen las causas de las desviaciones más importantes, proporcionar soluciones y tomar la vía de acción más adecuada.

- Ha de ser útil a la hora de asignar responsabilidades. Además, la disponibilidad de información adecuada, facilita una comunicación fluida entre los distintos niveles directivos y el trabajo en grupo que permite mejorar resultados.
- Ha de ser motivo de cambio y de formación continuada en cuanto a los comportamientos de los distintos ejecutivos y/o responsables. Ha de conseguir la motivación entre los distintos responsables. Esto ha de ser así, sobre todo por cuanto esta herramienta será el reflejo de su propia gestión.
- Por último y como objetivo más importante, esta herramienta de gestión debe facilitar la toma de decisiones. Para ello, el modelo debería en todo momento:
 - Facilitar el análisis de las causas de las desviaciones. Para ello se precisaría de una serie de informaciones de carácter complementario en continuo apoyo al Tablero de Mando.
 - Proporcionar los medios para solucionar dichos problemas y disponer de los medios de acción adecuados.
 - Saber decidir cómo comportarse. En cierto modo, estaríamos haciendo referencia a un sistema inteligente, a un sistema que se iría nutriendo de la propia trayectoria de la empresa, y que cada vez mejor, suministraría una información y un modo de actuar óptimo.

Los principales elementos que pueden hacer que el Tablero de mando muestre notables diferencias con respecto a otras herramientas contables y de gestión:

- El carácter de la información utilizada.
- La relación entre el Tablero de mando y el perfil característico de la persona destinataria.

- La solución de problemas mediante acciones rápidas.
- Informaciones sencillas y poco voluminosas.

En relación con el tipo de información utilizada, el Tablero de Mando aparte de reunir información de similares características que la empleada en las distintas disciplinas de naturaleza contable, es decir, financiera, debe contener información de carácter no financiero. Ya desde su presentación como útil de gestión, el Tablero de Mando se destacaba por su total flexibilidad para recoger tal información.

Otro aspecto que cabe destacar, es la relación mutua que ha de existir entre el Tablero de Mando y el perfil de la persona a quien va destinado. Precisamente, las necesidades de cada directivo, han de marcar la pauta que caracterice y haga idónea a esta herramienta en cada caso y situación, sobre todo con respecto al nivel de mayor responsabilidad de la jerarquía actual de la empresa, debido a que se precisa un esfuerzo mucho mayor de generalidad y síntesis.

Un rasgo más del Tablero de Mando es la solución de problemas mediante acciones rápidas. Cuando se incorporan indicadores de carácter cualitativo al Tablero de Mando, en cierto modo, éstos están más cerca de la acción que los propios indicadores o resultados financieros. Asimismo, estos indicadores nominales nos dan un avance en cuanto a qué resultados se van a alcanzar.

El último de los rasgos que diferenciarían al Tablero de Mando es el hecho de utilizar informaciones sencillas y poco voluminosas. Las disciplinas y herramientas contables habituales precisan una mayor dedicación de tiempo de análisis y de realización, y a la hora de tener que tomar decisiones, siempre van a necesitar de otros aspectos que en principio no tomaban parte de su marco de acción.

El Tablero de Mando se orienta hacia la reducción y síntesis de conceptos, es una herramienta que, junto con el apoyo de las nuevas tecnologías de la información y

comunicación, puede y debe ofrecer una información sencilla, resumida y eficaz para la toma **de decisiones.**

- Contenido del Tablero de Mando Integral

En relación a las principales variables a tener en cuenta en la Dirección General, Direcciones Funcionales y Subdirecciones Funcionales, ya afirmábamos que no existe una única fórmula para todas las empresas, sino que para cada tipo de organización habrá que tomar unas variables determinadas con las que llevar a cabo la medición de la gestión.

Es importante tener en cuenta que el contenido de cualquier Tablero de Mando, no se reduce tan sólo a cifras o números, ha de ser un contenido muy concreto para cada departamento o para cada responsable. De igual manera, se ha de tener presente que la información que se maneja en un Tablero de mando determinado puede ser válida para otro.

Con respecto a los indicadores, éstos son elementos objetivos que describen situaciones específicas, y que tratan de medir de alguna manera las variables propuestas en cada caso. Al analizar los indicadores necesarios, establecíamos una distinción básica entre los financieros y los no financieros.

El Tablero de Mando se nutre de todo este tipo de indicadores, tiene en cuenta los aspectos prospectivo y retrospectivo, configurando un punto de vista global mucho más completo y eficaz. Su función es conjugar una serie de elementos para suministrar una visión de conjunto y ofrecer soluciones en cada caso.

No obstante, los indicadores tratados hasta aquí se encargan de valorar elementos con un carácter cuantificable, pero cada vez más, es mayor la importancia que van adquiriendo las variables cualitativas, aunque su desarrollo siga todavía estando por debajo del alcanzado en los financieros.

La mayoría de las técnicas tienen como elemento común, el mostrar las relaciones que existen entre las categorías de las variables más que entre las propias variables. El Tablero de

mando, no debe profundizar tanto en estas técnicas, sino en la obtención de la información mínima necesaria, para que, junto a las variables de carácter monetario, pueda llevar a cabo la ya mencionada gestión globalizada.

A tener en consideración

- Aprendizaje: ¿Cómo debe nuestra organización aprender e innovar para alcanzar sus objetivos?
- Procesos Internos: ¿En qué Procesos debemos ser excelentes?
- Clientes: ¿Qué necesidades de los Clientes debemos atender para tener éxito?
- Financiera: ¿Qué Objetivos Financieros debemos lograr para ser exitosos?

De modo previo al abordar la presentación del Tablero de Mando, se debe resaltar una cuestión que es de gran importancia en relación a su contenido. Se trata del aspecto cualitativo de esta herramienta, ya que hasta el momento no se le ha prestado la importancia que se merece y, sobre todo, porque existen numerosos aspectos como por ejemplo el factor humano, cuyo rendimiento queda determinado por el entorno que le rodea en la propia organización, y estas son cuestiones que rara vez se tienen en cuenta.

La empresa -desde una perspectiva meramente global- constituye un conjunto de vinculaciones más o menos establecidas y de recursos compartidos con un fin común. Asimismo, se puede señalar que la empresa en sí representa un conjunto de subsistemas de información, claramente definidos y normalizados.

- Sistema de información en la toma de decisiones para la gestión

- Gestión del Desempeño en los Hospitales

Las propuestas actuales para la construcción de sistemas de información en la toma de decisiones para la gestión se basan en el concepto de sistemas de medición del desempeño, en la terminología anglosajona: “performance management”.

A esta tendencia no es ajeno el sector sanitario. Es más, algunos de los marcos de trabajo, para el desarrollo de sistemas de medición de desempeño, se muestran particularmente aptos para la inclusión de aspectos relacionados con la información que proporciona la información clínica. Además, su enfoque hace que permitan ser considerados como instrumentos de particular valor, para el manejo de este tipo de información, precisamente por los responsables máximos de la toma de decisiones en el ámbito de las microgestión: los profesionales sanitarios y en particular los médicos.

Los sistemas de gestión del desempeño proporcionan un elemento indispensable para la desconcentración de la gestión sanitaria basada en la implantación de modelos de gestión clínica, la cual articula y fomenta la implicación de los profesionales sanitarios en la toma de decisiones para la gestión de los recursos en su actividad diaria y la mejora de la calidad de la asistencia. Sin contar con el instrumento de un sistema de información en la toma de decisiones en el ámbito de la microgestión, es impensable y absolutamente inadecuado proceder a la implantación de fórmulas de gestión basadas en el concepto de gestión clínica.

El sistema de gestión de desempeño, además de favorecer la toma de decisiones en el ámbito clínico, debe representar un elemento básico para permitir el traslado de objetivos desde los niveles estratégicos de la organización sanitaria a los niveles operacionales. Se constituye, así, en un instrumento para facilitar la coherencia en la toma de decisiones en todos los niveles de la organización sanitaria.

Hoy es indiscutible que los hospitales deben ser entendidos como organizaciones desconcentradas, dado que, siguiendo el modelo de tipología de las organizaciones de Mintzberg, lo son porque el conocimiento ligado a las competencias esenciales, asistencia, docencia e investigación, se encuentra, fundamentalmente, en el “núcleo operativo” que está integrado por los profesionales de la salud: médicos y enfermería (modelo de “burocracia profesional”).

Un sistema de información en la toma de decisiones para la gestión del desempeño en las organizaciones sanitarias debe dar respuesta a tres interrogantes esenciales:

- ¿Estamos haciendo lo correcto?
- ¿Estamos haciendo lo correcto bien?
- ¿Cómo podemos hacer lo correcto mejor?

Por tanto, el sistema debe estar orientado a proporcionar la información necesaria, tanto en los ámbitos estratégicos como en los funcionales y operacionales, para gestionar, entre otras cuestiones, el dilema, demasiado presente en nuestras organizaciones, que viene determinado por que lo que “debemos hacer” no siempre se corresponde con lo “se quiere hacer” o “se puede hacer”.

De otra parte, el sistema da la información necesaria para evaluar la eficacia del desempeño de la organización sanitaria, teniendo en cuenta las distintas dimensiones del servicio que presta y de la eficiencia con que se realiza, además de proporcionar los elementos de conocimiento que permiten la búsqueda e implantación de mejoras organizativas para la mayor eficiencia y calidad del servicio. Ello contribuye a la gestión de otro de los grandes retos: el de resolver unas necesidades de prestaciones sanitarias siempre crecientes en cantidad, variedad, y así como las expectativas de calidad de los usuarios y profesionales del sistema, en un contexto de recursos limitados.

Es conocido que la medición del desempeño en los hospitales presenta problemas relacionados con múltiples factores. Algunos de estos problemas son naturales y otros en ocasiones pueden catalogarse de artificiales y por tanto el diseño del sistema de información debe llevar aparejado el que no se propicie la aparición de dichos problemas.

Entre los problemas que pueden clasificarse como naturales se encuentran los siguientes: la escasa frecuencia de algunos “outputs”; el que el resultado de algunas de las

actividades que se realizan se obtiene a largo plazo y por lo tanto estos no pueden ser medidos en un ámbito temporal operativo; el que los resultados pueden depender de múltiples factores; la dificultad de interpretación de terminados datos clínicos; o el nivel detalle clínico que se pretende, lo que puede hacer que se necesiten datos muy cuantiosos.

Entre los problemas que hemos denominado artificiales pueden estar los derivados de “demasiadas medidas y medidores”, por el número de grupos de interés de los que cada uno puede demandar una tipología de información; la falta de articulación adecuada de la organización de la asistencia sanitaria y la desproporción entre el sistema de información que se considera necesario y la existencia de recursos para diseñarlo y mantenerlo.

Por otra parte, el modelo de sistema de información en la toma de decisiones para la gestión en instituciones sanitarias está influido por los siguientes factores:

Propósito de la medición

El propósito de la medición puede depender, a su vez, de varios factores de los que pueden ser ejemplos los siguientes: promover la implantación y gestionar determinadas medidas o instrumentos de gestión como incentivos o presupuestos clínicos; comparar la actividad realizada con otras instituciones similares, o medir la mejora en los resultados asistenciales con motivo de la introducción de una nueva técnica o de una nueva organización de los procesos asistenciales , incluyendo el incremento de recursos.

La organización cuyo desempeño se va a medir

Orientación de la organización pública o privada; atención primaria o atención especializada; organización basada en gestión integral de los servicios sanitarios.

La cualidad de las dimensiones a medir

Cobertura de la cartera de servicios; accesibilidad de los servicios; nivel de calidad percibida; coste de la actividad; intensidad de utilización de productos intermedios.

El tipo de medición

Básicamente centrado en procesos o en resultados. Concebimos los procesos como un conjunto de actividades en secuencia, dentro de que cada una añade valor a la otra, que transforman unos “inputs” (insumos, conocimiento) en un “output”, (el servicio que se presta a un “cliente”). Hoy cualquier organización puede ser descrita como un conjunto de procesos. Desde ese punto de vista el Hospital puede ser concebido como un conjunto de procesos de distinto nivel que pueden clasificarse en estratégicos, esenciales y de soporte. Los esenciales serían los que soportan el conjunto de competencia que justifican el ser del hospital: la asistencia la docencia y la investigación. Configuran unos “outputs” que dan servicio a un cliente (paciente, estudiante de medicina, etc.).

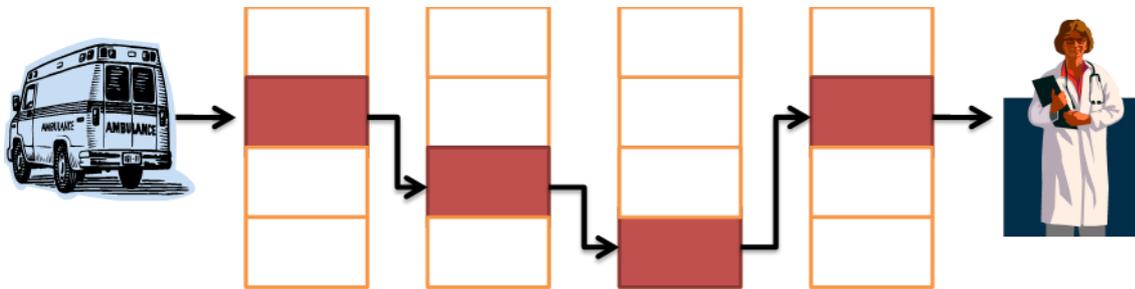
Los de apoyo tendrían como “clientes” los procesos esenciales, a los cuales soportan. Los estratégicos, que corresponderían a la dirección, orientan el conjunto de procesos de toda la organización. De todas formas, el encaje de un proceso, en una u otra categoría, puede resultar discutible. Por ejemplo, la gestión de los sistemas de información tiene unas connotaciones tan críticas, incluido el que las características del sistema de información y comunicaciones determinan hoy modelos organizacionales más eficientes y que antes no eran posibles, que pueden hacer concebir a este proceso como de carácter estratégico. Otro tanto pudiera suceder con el de gestión económico-financiera si consideramos, como no puede ser menos, estratégico conseguir la sostenibilidad del sistema sanitario.

Conviene recordar que la mayor parte de los procesos son transversales (horizontales), más que verticales. Es decir que atraviesan estructuras diferentes dentro de la organización, o fuera de ella, lo cual debe ser tenido en cuenta a la hora de la medición de las actividades o a la de la explicación de los resultados que el sistema de información proporciona.

En las figuras 2 y 3 podemos apreciar la aplicación de estos conceptos.

Figura 2

Organizaciones por procesos, Flujos de Trabajos Horizontales



- Las organizaciones pueden ser descritas como una red de procesos que pueden ser identificados, documentados, controlados y mejorados.
- El papel de los responsables de procesos: líderes que son responsables de la mejora de los procesos.
- “Tomar la orientación de los procesos implica adoptar el punto de vista de cliente, ya que los procesos son los medios por los cuales una organización hace lo que es necesario para ofrecer valor a sus clientes” (Davenport, 1993)

El usuario de la información

Dependiendo de cada grupo de interés (macrogestión, mesogestión, microgestión, o incluso usuarios) la información relativa a la información clínica tendrá un contenido u otro.

Entre las soluciones que se proponen para lograr sistemas de medición de desempeño adecuados se encuentran: la medición de procesos frente a la medición de resultados, de tal forma que se evitarían problemas de control, y la estandarización de un conjunto fundamental (“core”) de datos a medir de tal forma que se evite la “multiplicidad de mediciones y medidores”, ya que se proporcionarían un conjunto reducido de indicadores, aptos para todos los usuarios, que reflejarían la actividad esencial de la organización.

Figura 3*Macroprocesos en un hospital*

Es necesario resaltar que el sistema, como anteriormente comentamos, debe servir también para trasladar los objetivos entre los distintos niveles de la organización, y en especial, en los Hospitales, desde el ámbito de la macro y mesogestión a la microgestión. Ello solo puede ser alcanzado si el marco de trabajo de referencia, para el desarrollo del sistema de información en la toma de decisiones para la gestión, elegido permite una adecuada articulación y alineación estratégica.

El diseño de un sistema de medición del desempeño, como sistema de información en la toma de decisiones para la gestión clínica, comprende tres fases: la articulación y alineación estratégica, el diseño detallado del modelo y la elección y configuración de la plataforma tecnológica.

- Articulación y alineación estratégica. Marcos de trabajo

La articulación y alineación estratégica pretenden que, a partir de la misión de la organización y de sus objetivos estratégicos, se identifiquen los “Factores críticos de éxito” (Critical success factor: CSF) a los que asociar unos “Indicadores de actividad clave” (Key performance indicators: KPI) que den información constante sobre las actividades críticas para el adecuado desempeño de la organización y poder monitorizarlas para la gestión, concibiendo sobre esta base el sistema de información en la toma de decisiones.

En las figuras 4 y 5 podemos apreciar la aplicación de la metodología

Figura 4

Alineación Estratégica

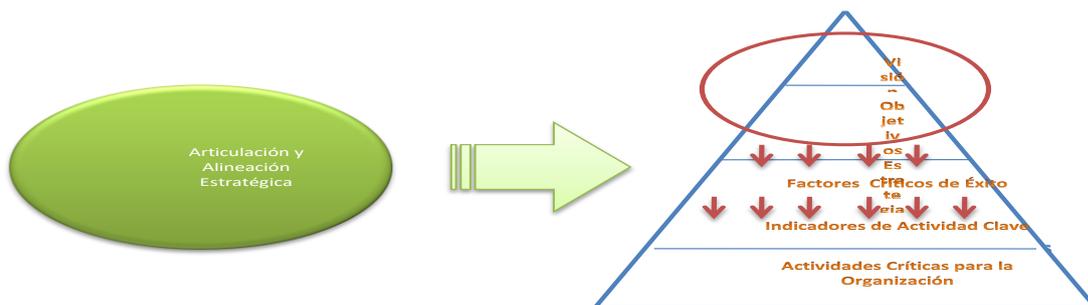


Figura 5

Articulación estratégica y factores críticos de éxito



Como hemos comentado, esta metodología permite armonizar, para cualquier nivel de la organización, lo que es importante medir, con independencia de su nivel detalle, y en el curso del trabajo para el diseño del sistema de información trasladar y revisar los objetivos

estratégicos en todos los niveles de la organización y en especial al “núcleo operativo” base real de la organización sanitaria.

La articulación y alineación estratégica suponen una reflexión sobre la misión y la estrategia de la organización y la elección de un marco de trabajo que debe servir para concretar dicha estrategia en factores críticos para la organización.

Durante estos años, se han desarrollado marcos de trabajo que pueden ser aplicados en los hospitales, para el propósito que hemos definido, de ellos quizá el más conocido es el The Tablero de Mando Integral o Tablero de Mando Integral (Tablero de Mando Integral) de R.S. Kaplan y D. P. Norton.

El concepto en el que se basa este marco de trabajo supone pasar, de la concepción de un sistema de información en la toma de decisiones para la gestión centrado en un sistema de indicadores que contempla únicamente activos tangibles, a un sistema que tiene en cuenta los denominados activos intangibles.

Introduce, por tanto, además de una perspectiva que podríamos denominar estrictamente financiera (los recursos y su consumo), otra centrada en el cliente, básicamente parámetros relacionados con la satisfacción, los procesos internos y el aprendizaje que permite proyectar a la organización adecuadamente hacia su futuro.

Supone, en su aplicación en los hospitales, revisar la estrategia para alcanzar los objetivos que definen su adecuado funcionamiento, definir el sistema de indicadores y no solamente monitorizar el consumo de los recursos necesarios y la valoración de las desviaciones.

El concepto más útil es el análisis pormenorizado de las principales relaciones causa - efecto que se generan en los hospitales, consecuencia de las estrategias elegidas y/o de los problemas que se presentan en un momento dado. Este análisis proporciona el elemento

fundamental para el diseño del sistema de información en la toma de decisiones para la gestión.

En el análisis causa-efecto, la causa juega el papel de generador de coste y también de indicador de proceso, mientras que el efecto lógicamente vendrá recogido por indicadores de resultado.

Para una dirección proactiva, y por lo tanto para rentabilizar la utilidad del sistema de información en la toma de decisiones para la gestión así concebido, es imprescindible actuar sobre las causas, es decir, sobre los indicadores de proceso, asegurando el indicador de resultado.

Se pasa así de un sistema de gestión meramente operativo a un sistema de planificación estratégica y control vinculando la visión y la estrategia con las acciones diarias, de un mero sistema de control de gestión a sistema de gestión estratégica válido para toda la organización y cada uno de sus componentes.

Figura 6

Utilidad del Tablero de Mando Integral

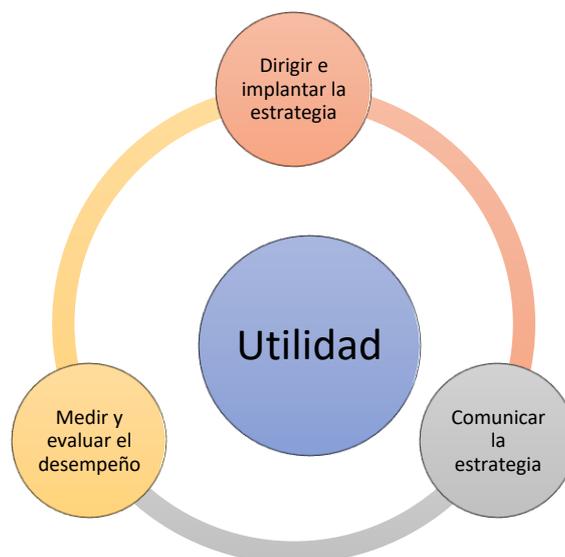
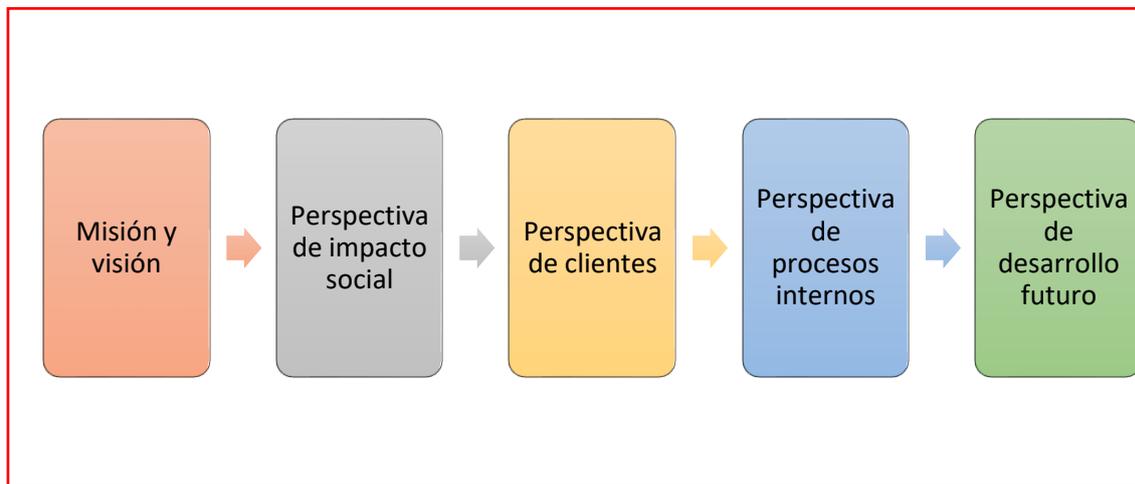


Figura 7

Proceso de alineación estratégica con Tablero de Mando Integral



El despliegue de la estrategia se hace sobre las áreas de personas, procesos, estructura y tecnología

Para completar la visión de lo que entendemos debe ser el modelo de sistema de información en la toma de decisiones para la gestión, extendido a las unidades de gestión clínica, comentamos, por su valor ilustrativo, el marco de trabajo que desarrollo la firma Andersen, denominado New Value Framework que también aporta una visión del valor de la organización extensa. Combina la valoración tradicional (la medición de los aspectos de valor ligados a los recursos financieros y los activos físicos) con aspectos más innovadores como los usuarios de la organización y del capital humano, lo que entendemos que resulta sumamente apropiado para los Hospitales, y en concreto para las unidades de gestión clínica, además de considerarlo un modelo entendible y asimilable por la cultura de las organizaciones sanitarias.

En similitud con The Tablero de Mando Integral se considera que el potencial de creación de valor de cualquier organización tiene que ver, fundamentalmente con activos intangibles ligados a los “usuarios y profesionales”.

Figura 8

Un marco de trabajo para la construcción de un sistema de gestión de desempeño aplicable a la gestión clínica



New Value Framework es por tanto otro marco de referencia que sirve para ilustrar el método de identificación de metas estratégicas que han de guiar el diseño del sistema de información en la toma de decisiones de gestión de una unidad de gestión clínica y de cualquier hospital. El “cuadrante” de infraestructuras tiene que ver con el control y mejora de la “eficiencia operacional”, el de recursos financieros con la mejora del “coste-efectividad”, el de “usuarios” con todo que tiene que ver con la monitorización del servicio que se presta a los usuarios y las expectativas y satisfacción de los mismos, y el de los “profesionales” con que el hospital sea considerado por los mismos el mejor donde ejercer la profesión.

Los “Factores críticos del éxito”, que han de ser identificados, han de ser consecuentes con cada una de las metas correspondientes con cada uno de los cuatro elementos del marco de valor. Se denominan así dado que se entiende que de su alcance dependerá el éxito de la organización en el desempeño de su misión.

Un Factor crítico de éxito (CSF), es una descripción cualitativa de un cierto elemento de la estrategia corporativa en el cual la organización debe sobresalir para tener éxito.

Los “Indicadores clave de actividad” (KPI) son unidades de medida usados para cuantificar un CSF.

Los CSF pueden ser estratégicos, funcionales u operacionales. Los estratégicos determinan los factores que influyen en la implantación de la estrategia global y en el éxito de la organización dentro de su entorno. Los funcionales determinan los aspectos imprescindibles para que cada parte de la organización pueda adecuar su estrategia a la estrategia global. Los Factores críticos de éxito determinan actividades que cada una de las partes de la organización debe realizar adecuadamente.

Cada uno de los “cuadrantes” del marco de trabajo comentado supone un área de referencia para identificar Factores críticos de éxito en los distintos niveles (estratégico, funcional y operacional) perfectamente alineados con la estrategia global y, por tanto, en absoluta coherencia.

La construcción de un sistema de información en la toma de decisiones, adoptando algún tipo de metodología como las que se han descrito, tiene como valor añadido contribuir de forma poderosa al traslado de los objetivos estratégicos en todos los niveles de la organización. En el sistema sanitario básicamente el nivel estratégico puede identificarse con la macrogestión, el funcional con la mesogestión (dirección del Hospital) y el operacional básicamente con la microgestión, incluyendo en este término la gestión clínica.

Metodología para el diseño del Tablero de Mando Integral

La metodología, para el diseño detallado del modelo de sistema de información en la toma de decisiones para la gestión, debe incluir los siguientes pasos:

1. Identificar los Factores Críticos de Éxito (CSF).

2. Transformar los Factores Críticos de Éxito en Indicadores Clave de Actividad (KPI), de manera que se puedan cuantificar cada uno de los CSF.
3. Construir el modelo de información definitivo
4. Desarrollar un formato de informes “Reporting” que incluya lo referente a objetivos y acciones para alcanzarlos.

Identificadas las metas estratégicas que cubran todas las áreas de acuerdo al marco de trabajo elegido, se identifican los factores críticos de éxito consecuentes con cada una de las metas identificadas. Por ejemplo, si la meta estratégica es la “asistencia centrada en el paciente”, un CSF asociado puede ser lograr la satisfacción de los pacientes, lo cual requiere una definición cualitativa.

Al CSF se le asocian un número determinado, y manejable, de KPI. En el caso anterior podrían ser el porcentaje de reclamaciones sobre pacientes en los que se ha realizado determinada exploración y el grado de satisfacción con determinado “producto o servicio intermedio” asociado a determinada modalidad asistencial (ejemplo: comida en hospitalización).

Es preciso clasificar, en base a su prioridad, antes de su elección definitiva, los CSF identificados. Ello ha de hacerse comparando el valor estratégico de cada uno de ellos con cada uno de los otros y la viabilidad de su implantación. Es posible, por ejemplo, que no sea factible la medición de un CSF de gran importancia por problemas ligados al sistema de información general, del que se va a nutrir el sistema de información en la toma de decisiones para la gestión, en un momento determinado.

En cuanto a los KPI se deben considerar los siguientes factores:

- Definición. Deben ser concisos, cortos y simples. El número aconsejable de cada CSF puede ser tres. Han de ser medibles, preferiblemente en porcentajes y han de ser obtenidos del propio sistema de información general.

- En cuanto objetivos han de ser alcanzables, tienen que ser aceptados por el responsable de la gestión de las actividades necesarias para alcanzarlos y tienen que incluir un rango de variabilidad.

- En cuanto a la disponibilidad, deben ser medidos en una frecuencia de tiempo determinada, incluir análisis de tendencia y ser fáciles de determinar en relación a la actividad que se pretende medir.

- En cuanto a la responsabilidad, deben ser competencia del responsable de gestión de las actividades a medir y asumidos por él y no impuestos, por tanto.

- Conviene también clasificar los KPI en base a su prioridad, una vez obtenida la lista de los indicadores. Para ello conviene tener en cuenta las respuestas a las siguientes preguntas: ¿Se refiere realmente el KPI al CSF? ¿Se refiere el KPI a objetivos de una actividad clave para alcanzar el CSF? ¿Es el KPI relevante para los niveles de cada usuario del sistema? ¿Realmente tiene atributos para ser medible?

Se ha de insistir en que los KPI tienen que quedar correctamente documentados, en fichas de trabajo apropiadas, describiendo su significado con exactitud; tienen que llevar asociados los responsables de su seguimiento, referirse claramente a objetivos y tienen que ser traducidos en representaciones gráficas.

Para la construcción y cierre definitivo del modelo se han de revisar los factores que hemos comentado en el epígrafe 1. La definición del sistema (usuarios y áreas de medición cubiertas) determina la dimensión y concreta el tipo de mediciones que contendrá el modelo.

Los formatos de informe (“reporting”) han de ser contruidos de tal forma que, además de los CSF y KPI asociados, contengan: el valor objetivo de cada KPI y el resultado actual, la desviación entre ambos, la proyección del resultado sin acción correctora, las acciones correctoras propuestas y los resultados esperados de las acciones correctoras propuestas.

Por tanto, los informes han de contener información sobre la actividad que se está desarrollando y además sobre la información acerca de las acciones futuras.

La importancia de la elección y configuración de la plataforma tecnológica

El objetivo a lograr en la elección y configuración de la plataforma tecnológica es doble, de una parte, se ha de encontrar la mejor solución tecnológica que soporte toda la gestión de la información, y de otra, asegurar que el desarrollo e implantación de esta solución tecnológica tiene cabida dentro de la estructura del Hospital en la que en concreto se aplica.

Para ello es inexcusable analizar el Sistema de Información de toda la organización desde una perspectiva que dé respuesta a preguntas esenciales tales como:

- ¿Cubre la información disponible todos los ámbitos de la actividad?
- ¿Sería necesario cambiar toda la estructura de la información?
- ¿Proporciona información tanto interna como de su entorno? ¿Qué características tiene el soporte informático?
- ¿Cuál es el grado de integración del sistema?...

A partir de la información existente la plataforma tecnológica ha de ser capaz de extraer, limpiar y resumir la información constituyendo una “data warehouse” que alimentará la configuración que soporta el sistema tecnológico de información a la toma de decisiones propiamente dicho.

El tipo “Query & Reporting” soporta modelos que se basan en informes estándar predefinidos. EIS (“Executive information Systems” está orientado al filtrado de la información para la directiva de la organización. “Data mining” es apropiado para usuarios que desconocen con precisión la información que precisan. “On-Line Analytical Processing” es un sistema que permite analizar la información desde diferentes puntos de vista.

Existen sistemas disponibles para soportar sistemas de información para la gestión basados específicamente en Tablero de Mando Integral y en la gestión de procesos.

Muestran el Tablero de Mando de toda la organización y hacen posible la comunicación de la estrategia a través de mapas visualizables desde la Web. Soportan información personalizada, para los diferentes responsables y grupos de interés, y detectan situaciones excepcionales a través de avisos (alarmas).

La simulación de los procesos permite identificar obstáculos y asignar mejor los diferentes recursos, prever cambios operacionales, validar nuevos planes y reasignar los recursos.

La arquitectura tecnológica se basa en un sistema multicapa distribuido que implica que los componentes del sistema (servidor, cliente y base de datos) puedan existir en localizaciones dispersas. Se puede integrar con herramientas de generación de informes.

- Modelo de Niveles de Control

- Los cuatro sistemas fundamentales

Simons (2000) considera el control de gestión como aquellos procedimientos y controles habituales, de tipo formal, basados en la información y utilizados por la dirección para mantener o modificar determinadas pautas en las actividades de una organización, distinguiendo en este proceso cuatro tipos de sistemas formales o niveles de control, basados en la información en función de su relación con la estrategia. Estos niveles se describen a continuación:

- Sistema de creencias, las cuales engloban a la declaración de valores y misión, pilares de la organización. Se debe tener claros los valores centrales de la organización y cuál es el papel de cada persona dentro de ella, a manera de evitar desviaciones que influyan en la consecución de los objetivos. Con el sistema de creencias se busca comprometer a las personas con los valores corporativos e incentivar la búsqueda y aprovechamiento de nuevas oportunidades, mediante incentivos a desarrollar la creatividad y participación de los integrantes de una organización en la creación de valor

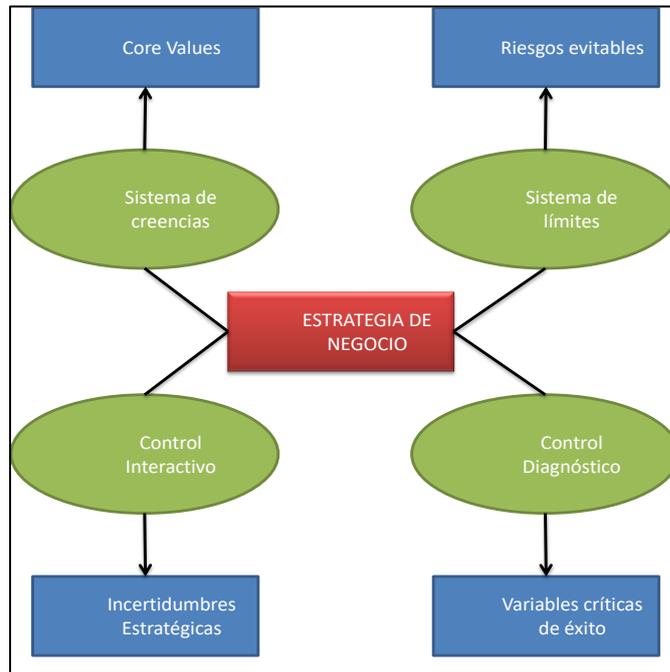
- Sistema de límites organizacionales, que establecen reglas, límites o estándares mínimos que permitan guiar un proceso de innovación dentro de un marco razonable, asegurando que las actividades desarrolladas por la empresa ocurran en escenarios definidos con un nivel de riesgo aceptable. Con esto, se busca no desperdiciar los recursos que posea la empresa, haciendo explícitos los costos que afectan a una determinada acción de ésta Sistema de control diagnóstico, con el cual se quiere establecer un sistema formal de feedback, para realizar un seguimiento adecuado a los resultados que obtiene la empresa y corregir las desviaciones que se producen en relación a lo previsto. Es el sistema esencial en las herramientas de gerencia para traducir las intenciones en estrategias realizables, teniendo siempre presente que ciertas metas pueden no ser alcanzables dada la realidad de la empresa y su entorno.

- Sistema de control interactivo, que otorga herramientas a los administradores para fomentar la creatividad y la búsqueda de nuevas oportunidades, así como también incentivar el diálogo y el aprendizaje a lo largo de toda la organización. Gracias a este nivel de control, se puede contar con información estratégica que permita enfrentar el futuro de la empresa, uniendo a toda la entidad en un propósito de enfocar la atención organizacional en las problemáticas de planificación que se viven en ella.

- Está claro que estos niveles de control, para que tengan un efecto deseado dentro de la organización, deben usarse como un todo (gráfico 2), ya que se complementan entre sí formando un verdadero Sistema de Control de Gestión, representando un conjunto de procedimientos que forman un modelo concreto para realizar la planificación y el control de las actividades que se llevan a cabo en la empresa, quedando determinado por un conjunto de accionares y sus interrelaciones, con el consiguiente sistema de información.

Figura 9

Los cuatro Sistemas Fundamentales Nota. Tomado de de Simons (2000)



Modelo de niveles de control y Tablero de Mando Integral

Muy ligado a lo planteado por Simons (2000), se encuentra el Tablero de Mando Integral, donde se considera que el mismo proporciona a los ejecutivos de las empresas un amplio marco que permite traducir las estrategias y oportunidades mencionadas en un conjunto coherente de indicadores de actuación.

Muchos creen que los indicadores son una herramienta para controlar y evaluar eventos pasados. El Tablero de Mando Integral es mucho más que eso, ya que permite articular y comunicar la estrategia de la empresa, coordinando y alineando las iniciativas individuales de la organización y la de sus múltiples unidades a fin de conseguir un objetivo común.

Es en este sentido que el Tablero de Mando Integral juega un rol que va más allá de los objetivos de un sistema de control tradicional –entendiéndose como tal que la organización siga un plan preestablecido- y busca ser un sistema de comunicación, de información y de formación que permita todo lo anterior.

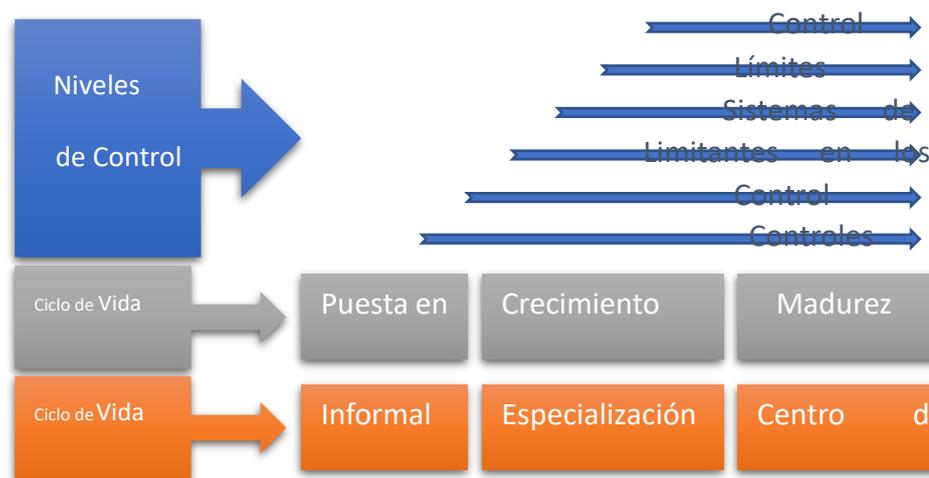
Los niveles de control permiten ver la estrategia como perspectivas, patrones de acción, posicionamiento y planes, los cuales se pueden aterrizar en ideas concretas.

En la figura 10 se explica cómo se deben incorporar niveles de control en la medida que crecen dentro del ciclo de vida. Gráficamente, se explica las etapas y la jerarquización de controles, los cuales, mientras se asciende, exigen un correcto funcionamiento de los inferiores.

La estructura organizacional, también debe evolucionar de forma armoniosa, conforme crece.

Figura 10

Sistemas de Control y su relación con el ciclo de vida de la empresa



Habiendo distinguido estos tipos de estrategia, se puede entender cómo se relaciona cada una de ellas y cómo pueden ser usados los niveles de control para dirigir la estrategia.

Revisando los niveles de control, se pueden encontrar características particulares en cada uno de ellos en cuanto a estrategias se refiere. Esto se pasa a revisar a continuación:

Un control diagnóstico se hace necesario cuando se vislumbra la “estrategia como un plan”. De esta forma, una estrategia intentada puede “ver la luz” como una realizada, ya que se focalizan en el cumplimiento de metas, tanto del negocio como de cada individuo de la empresa. Así, se puede medir si los intentos de estrategias están siendo logrados. El CMI aporta

como un control diagnóstico, en la medida en que permite evaluar tácticamente si se está encaminado dentro de la estrategia a seguir, como, por ejemplo, a través de las desviaciones presupuestarias. Los Factores Críticos del Éxito (FCE) deben ser base para determinar los objetivos, y éstos deben contribuir al desempeño de la organización en los FCE.

Un sistema de creencias se hace necesario cuando la “estrategia se ve como una perspectiva global”. Dicho sistema aparece como fundamental al momento de controlar y transmitir los valores fundamentales de la organización. Éstos guían la fusión entre estrategias intentadas y emergentes, en toda la búsqueda de oportunidades individuales. El CMI debería funcionar como un elemento fundamental para el sistema de creencias, siempre que permita comprender mejor el rol de cada uno, y difundir la misión, por ejemplo, vinculando un objetivo a un valor en especial, o señalando el aporte de un empleado a lograr un objetivo medido con algún indicador operativo, el cual contribuye de algún modo al logro de otros objetivos que llevan a la misión.

Un sistema de límites se hace necesario cuando la estrategia se usa para “posicionarse” en un mercado de manera sostenible, asegurando que las actividades de la empresa ocurren en mercado de productos definidos, y con un nivel de riesgo aceptable. Un Tablero de Mando Integral puede ser clave para hacer cumplir las políticas, ligadas a ciertos objetivos, así como reglamentos internos y aspectos de la legislación de un rubro o país determinado que restringe el accionar de la empresa a lo no penalizado.

Un sistema de control interactivo se hace necesario en organizaciones de mayor tamaño, desde que se encuentran hacia un proceso de consolidación, en un medio dinámico como cualquier caso del presente. Se requiere resumir la información y la concentrarla en factores claves, pero lo suficientemente rápido como para conseguir respuestas satisfactorias del diagnóstico de la situación en el mismo momento en que se detecta una “luz roja” (peligro) o “amarilla” (potencial peligro). Los riesgos deben resolverse antes de materializarse, y si ya

sucedió el “siniestro”, pues los controles interactivos permiten reducir su efecto y evitarlo en el futuro. Se necesitan cuando la planificación se transforma en una etapa compleja y las estrategias son cambiantes según las respuestas del día. El Tablero de Mando Integral debe tener esa flexibilidad, adaptarse al medio y a la organización, para ser una herramienta de control interactivo que fomente la creatividad mediante la búsqueda de formas de lograr los objetivos o mejores maneras de alcanzar la misión, surgiendo objetivos emergentes.

Relación entre los Niveles de Control

Como se mencionó en párrafos anteriores, un sistema de control completo no contempla usar los niveles de control por separado. Los cuatro niveles planteados trabajan juntos para controlar tanto la implementación de estrategias intentadas como la formación de estrategias emergentes (Gráfico N° 3).

Los sistemas de creencias y el control interactivo crean un ambiente de participación dentro de la organización, que fomenta la creatividad y la expansión del espectro de oportunidades. Esta motivación intrínseca se crea dado el positivo ambiente de información, basado en el aprendizaje y en compartir dicha información. Los otros dos sistemas –de límites y control diagnóstico- confían en la motivación explícita, es decir, mediante la fijación de metas, sistemas de premios conocidos y espacios delimitados claramente para la búsqueda de nuevas oportunidades. En este sentido, estos sistemas se mueven en un ambiente de certidumbre, y contrarrestan de alguna forma los efectos perversos que puedan emanar del ambiente creado por los sistemas de creencias y control interactivo –los que funcionan en un ambiente de “menos certidumbre”-.

Finalmente, deducido de las conclusiones de Simons (2000), se puede plantear los siguientes requisitos para que los sistemas de control tengan sinergia entre ellos:

- Control interno eficiente
- Claridad en el “focus” del negocio, y en lo que se quiere hacer y lograr

- Sistemas de información automatizados, consistentes, eficientes, en tiempo real
- Estrategias coherentes y flexibles
- Cultura dinámica y adaptable a los cambios en las reglas que imponga el medioambiente

Gestión Hospitalaria

Generalmente la mayoría de los hospitales se consideran según su tamaño, la especialidad a la que se dediquen, las características de los pacientes que residan o estén internados en él, el sistema de financiación con el que trabaje, la dependencia administrativa que posea y los tipos de servicios que el mismo brinda, etc. Este grupo de elementos son aquellos que conforman el sistema de gestión hospitalaria, ya que cada uno de ellos contribuirá a las estrategias de administración que los profesionales ejercerán sobre el mismo.

Debemos tener en cuenta que una de las características principales que posee la gestión hospitalaria es la complejidad que se encuentra definida por la cantidad de las tareas diferenciadas y que forman parte de la actividad global que se desarrolla en un establecimiento de este tipo junto con el grado de desenvolvimiento que son alcanzados por las mismas. Por lo general, el sistema de gestión hospitalaria suele identificar entre 41 actividades diferentes, pero siempre relacionadas entre sí. Cuando la persona que lleva a cabo la administración hospitalaria en una de estas entidades de la salud habitualmente le aplica a cada actividad un determinado puntaje y cada respuesta positiva que reciba dicho puntaje se sumará entre todas las demás para determinar de esta manera el nivel que marcan los puntos obtenidos en total con respecto al funcionamiento no solo de la entidad, sino que también, de la gestión hospitalaria por medio de la cual el hospital desarrolla todas sus actividades.

La gestión hospitalaria y sus niveles de evaluación

Para especificar un poco más las cualidades y características del sistema de gestión hospitalaria podemos mencionar algunos de los niveles de actividad que se suelen evaluar, precisamente en la gestión hospitalaria:

- El nivel 1 comprende a la atención ambulatoria, la atención permanente y constante por parte de la enfermería, el énfasis con el cual se aplica la medicina preventiva y la conexión que debe establecerse entre la comunidad y los servicios de salud.

- En el nivel 2 se evalúa la atención médica en general que puede ser brindada en algún consultorio del hospital; el nivel dos de la gestión protectora también evalúa el servicio de diagnóstico junto con el tratamiento correspondiente a los exámenes y a la terapéutica de rutina.

- En el nivel 3 de las actividades que se desarrollan en una institución hospitalaria podemos encontrar el análisis y la evaluación sobre la atención general.

- Avanzando un poco más, ya en el nivel 4 de la evaluación sobre la que trabaja la gestión hospitalaria, debemos decir que generalmente se realiza sobre aquellas clínicas básicas, es decir, aquellas clínicas que no funcionan como un hospital pero que prestan servicios similares a los mismos. Las actividades en este nivel suelen ser la cirugía, la pediatría y ginecología.

Además, en este caso tan particular se dan servicios tales como, consultoría como interacción, servicios odontológicos permanentes, cirugías como parte de la actividad regular que cuenta con una mayor complejidad de servicios con apoyo en diferentes y pequeños núcleos urbanos.

- El nivel 5 de la gestión hospitalaria evalúa únicamente la actividad ambulatoria realizada en el hospital; en este caso deberemos tener en cuenta que el nivel 5 se entrelaza directamente con el nivel 6 ya que cuenta con un laboratorio de radiología utilizado para aquellos exámenes de rutina de los pacientes regulares. Por último, debemos decir que el nivel 6 que comprende y evalúa la gestión hospitalaria, además de las actividades mencionadas del nivel 5, se le agregan las especialidades referidas al consultorio, un ejemplo es la internación, como también se produce una complejidad entre los servicios auxiliares referidos al diagnóstico y a los tratamientos. A su vez se suele evaluar la anatomía patológica que poseen

los pacientes. Generalmente este tipo de aspectos que suele evaluar la gestión hospitalaria, se sitúan en aquellas entidades hospitalarias que se encuentran ubicadas en aquellos centros urbanos de relativa importancia.

2.2. Aspectos de responsabilidad social y medio ambiental

Desde hace algunos años, muchas empresas y entidades a nivel mundial han adaptado su accionar a la actual situación, de mayor compromiso con el medio ambiente, y por ende a la sociedad en su conjunto. La búsqueda de un beneficio económico ha tenido que ceder al desarrollo de nuevos objetivos en el campo de la responsabilidad social, del cuidado del medio ambiente y la preservación de los recursos naturales. Pasa desde un enfoque estratégico netamente económico a uno cada vez más social y ambiental, en un alto grado de compromiso con la sostenibilidad y con los diferentes grupos de interés.

Proporcionando un importante énfasis a las dimensiones que la conforman y aquellas líneas estratégicas que garantizan el óptimo proceso de su implementación a nivel organizacional. (Peralta Beatriz).

Antelo & Robaina (2015), sostienen que “La responsabilidad social empresarial y de cualquier otra entidad, es el compromiso continuo de contribuir al desarrollo económico sostenible, mejorando la calidad de vida de los empleados, y sus familias, así como de la comunidad local, y de sociedad en general”.

Una organización o empresa socialmente responsable es aquella cuyos directivos y propietarios son conscientes del efecto que las operaciones de la organización pueden ocasionar al interior y al exterior de la entidad.

A esto, Henríquez & Orestes (2015), agregan que “La responsabilidad social y medio ambiental no pretende que los integrantes de una organización actúen éticamente, sino que la entidad promueva este valor y lo haga propio de su cultura organizacional “.

La empresa, para ser una institución legitimada socialmente, ha de dar respuesta a las demandas que la sociedad plantea desde los valores y las pautas de comportamiento que la propia sociedad le indica. De este modo la organización conseguirá estar integrada en el entorno, en él que está inserta. Tal es el compromiso que asume las entidades hospitalarias.

III. Método

3.1. Tipo de investigación

De acuerdo al propósito de la investigación, de la problemática y del objetivo formulado, el tipo de investigación es aplicada.

El diseño de la investigación es no experimental

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Teniendo en cuenta el objetivo de la investigación, se identifica como unidad de análisis a los directivos, médicos, enfermeros y pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, tal como se puede apreciar en la tabla 3.

Tabla 1

Cantidad de directivos, médicos, enfermeros y pacientes del Hospital Nacional Hipólito

Unanue

Población	2018
Directivos de la Alta Dirección	4
Médicos	87
Enfermeros (as)	123
Pacientes (trabajo de campo)	107
TOTAL	321

Nota. Trabajo de campo

En ese sentido, población está conformada por 321 personas.

3.2.2. Muestra

Las características y el tamaño de la muestra es el siguiente:

a). Población	321
b). Nivel de confianza	95 %
c). Margen de error	5 %
d). Proporción a priori	50
e). Tamaño de la Muestra	65

La distribución de la muestra es la siguiente:

Tabla 2

La distribución de la muestra es la siguiente:

Población	Población	Muestra
Directivos de la Alta Dirección	4	2
Médicos	87	22
Enfermeros (as)	123	21
Pacientes (trabajo de campo)	107	20
TOTAL	3.21	65

3.3. Operacionalización de Variables

Variable Independiente

X = Tablero de Mando

Indicadores e Índices

Tabla 3*Indicadores e Índices de la VI*

	Indicadores	Índices
X_1	Indicador Clientes	Nivel de satisfacción de pacientes
		Nivel de calidad de servicios
		Estrategias
X_2	Indicador Procesos Internos	Nivel de Adaptación
		Nivel de simplicidad
		Estrategias
X_3	Indicador Aprendizaje	Nivel de aprendizaje
		Nivel de aplicación de conocimientos
		Estrategias
X_4	Indicador Financiero	Nivel de producción
		Nivel de rentabilidad
		Estrategias

Variable Dependiente

Y = Toma de Decisiones Efectivas

Tabla 4

Indicadores e Índices de la VD

	Indicadores	Índices
Y_1	De Eficiencia	Recursos invertidos, utilizados
Y_2	De Eficacia	Actividades planificadas
Y_3	De Cumplimiento	Consecución de tareas o trabajos.
Y_4	De Evaluación	Rendimiento de una tarea.

3.4. Instrumentos

Entre los instrumentos que se utilizarán para el desarrollo del trabajo de investigación, se encuentran los siguientes:

- Fichas y cuadernillo de encuestas
- Fichas de observación
- Toma de información
- Guías de análisis documental.

3.5. Procedimientos

Ordenamiento y clasificación de la información.

Se elaboran tablas que permitan el análisis y el procesamiento de la información y facilitaron de esta forma la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

3.6. Análisis de datos

- Análisis documental: Analizar e interpretar fuentes documentales sobre el tema de investigación.
- Indagación: Disponer de datos cualitativos y cuantitativos, con cierto nivel de razonabilidad.
- Conciliación de datos: Serán conciliados con otras fuentes, para poder tomarlos en cuenta:
- Tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes: Genera análisis de la información cuantitativa.
- Comprensión de gráficos: Presenta información sobre el tema de investigación.
- Otros: El uso de instrumentos, técnicas, métodos y otros elementos no es limitativa, es meramente referencial.

IV. Resultados

4.1. Contrastación de hipótesis

Una hipótesis en el contexto de la estadística inferencial es una proposición respecto a uno o varios parámetros, y lo que el investigador hace a través de la prueba de hipótesis, es determinar si la hipótesis es consistente con los datos obtenidos en la muestra, para ello, a continuación, se formula la hipótesis de investigación, la hipótesis nula y las correspondientes hipótesis estadísticas.

Las hipótesis científicas se someten a prueba o escrutinio empírico para determinar si son apoyadas o refutadas de acuerdo a lo que el investigador observa. En consecuencia, se procede a formular la hipótesis de investigación y la correspondiente hipótesis estadística.

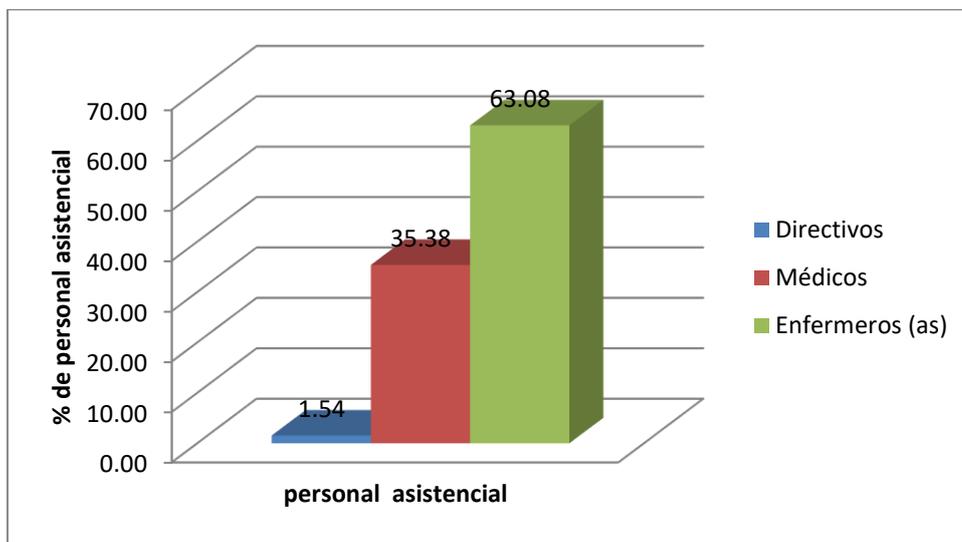
4.2. Análisis e interpretación

Análisis de tablas y figuras del personal que trabaja en el hospital

Tabla 5

Grupo de Trabajo

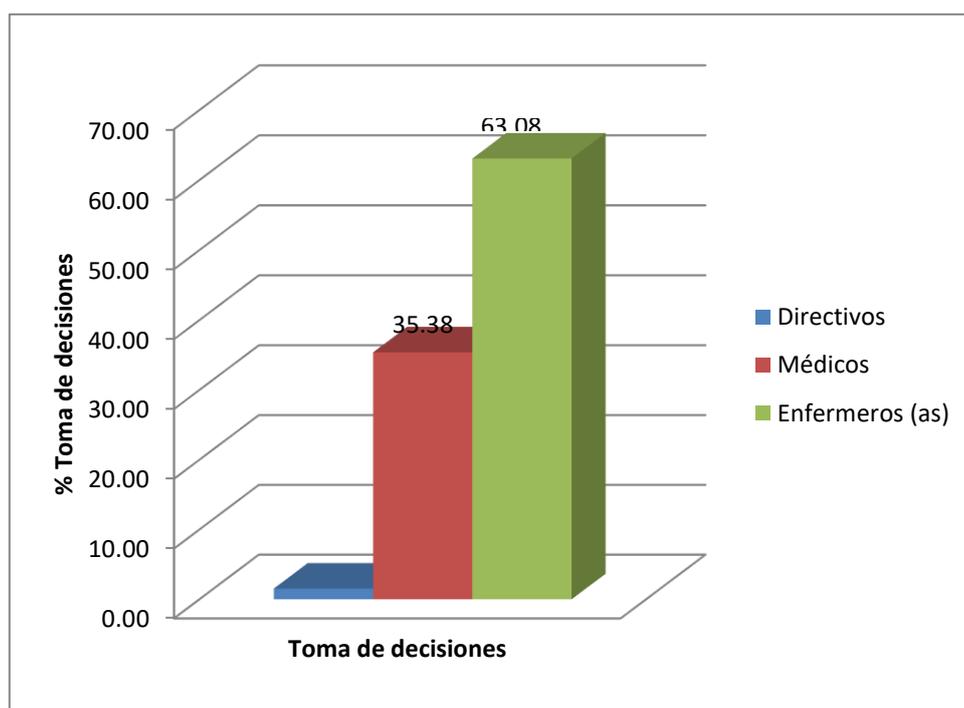
¿Cuál es su grupo de trabajo?	Frecuencia	Porcentaje
Directivos	1	1.54
Médicos	23	35.38
Enfermeros (as)	41	63.08
Total	65	100.00

Figura 11*Grupo de Trabajo*

Interpretación: Como podemos apreciar en la figura 1, el 1.54% de los encuestados pertenece a grupo de trabajo de los directivos, el 35.38% pertenece a los médicos y el 63.08% pertenece a los enfermeros.

Tabla 6*Toma de Decisiones*

¿Quiénes toman las decisiones?	Frecuencia	Porcentaje
Directivos	41	63.08
Médicos	23	35.38
Enfermeros (as)	1	1.54
Total	65	100.00

Figura 12*¿Quiénes toman las decisiones?*

Interpretación: Como podemos apreciar en la figura 2, el 63.08% de los encuestados pertenece a grupo de trabajo de los directivos, quienes toman las decisiones efectivas. el 35.38% pertenece a los médicos y el 1.54% pertenece a los enfermeros.

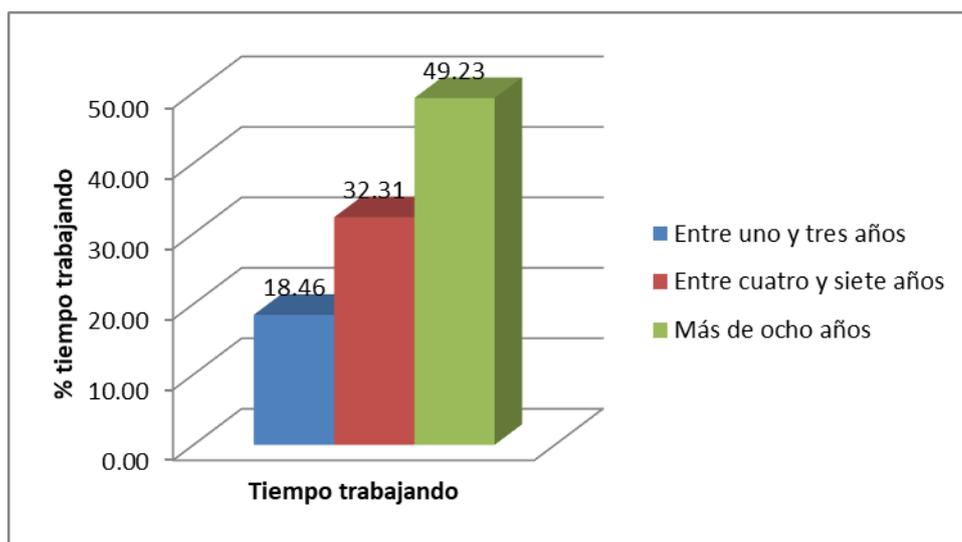
Tabla 7

Tiempo trabajando en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018

¿Cuánto tiempo tiene trabajando en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?	Frecuencia	Porcentaje
Entre uno y tres años	16	18.46
Entre cuatro y siete años	20	32.31
Más de ocho años	60	49.23
Total	96	100,00

Figura 13

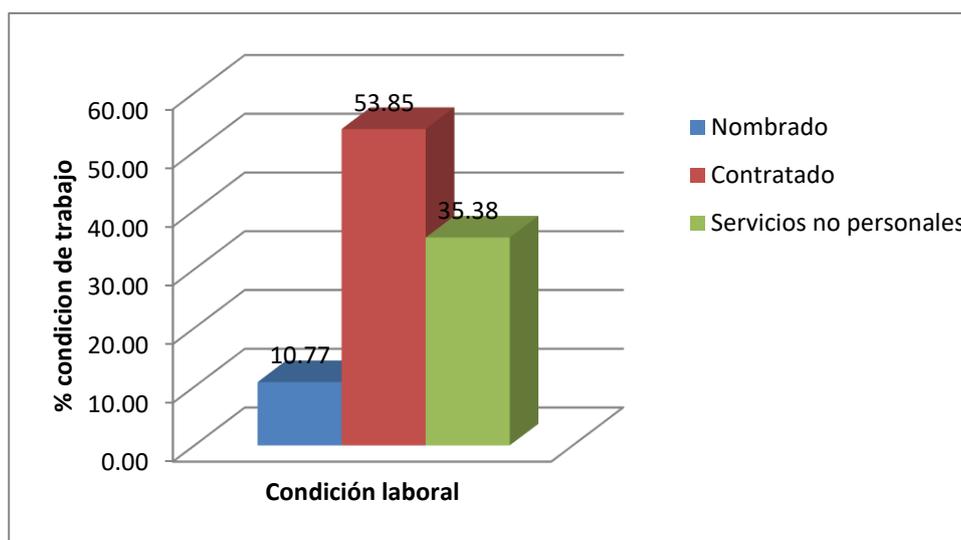
Tiempo trabajando en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.



Interpretación: Como podemos ver en la figura 3, se aprecia, que el 18.46 %, está trabajando entre 1 y 3 años, y un 32.31 %, está trabajando entre los 4 y 7 años, y entre 8 años a más, un 49.23 %, respectivamente.

Tabla 8*Condición de trabajo.*

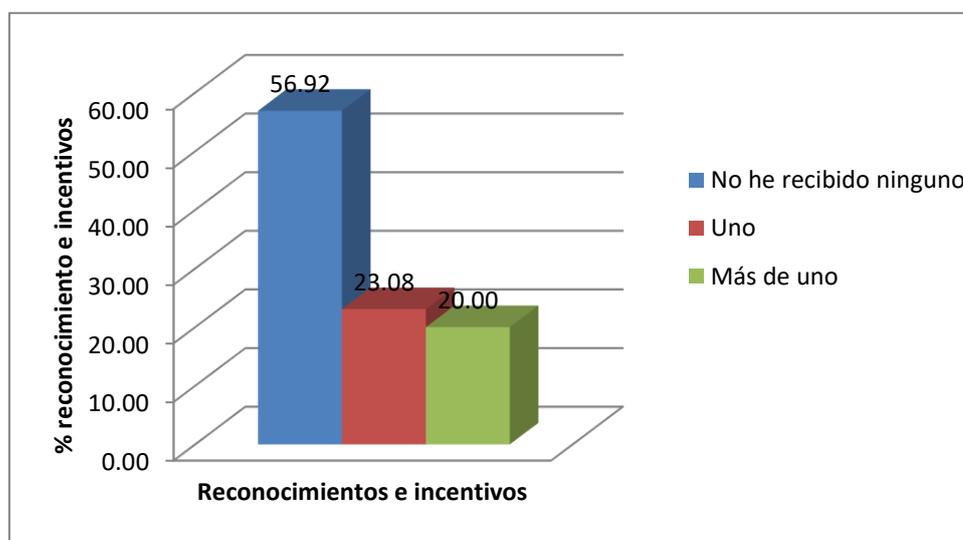
¿Cuál es su condición de trabajo?	Frecuencia	Porcentaje
Nombrado	7	10.77
Contratado	35	53.85
Servicios no personales	23	35.38
Total	65	100

Figura 14*Condición de trabajo*

Interpretación: De acuerdo a los encuestados, se ve que, el 10.77 %, se encuentran en condición de nombrados. Un 35.38 %, se encuentran como servicios no personales. Y con un 53.85 %, están en condición de contratados.

Tabla 9*Reconocimientos e incentivos*

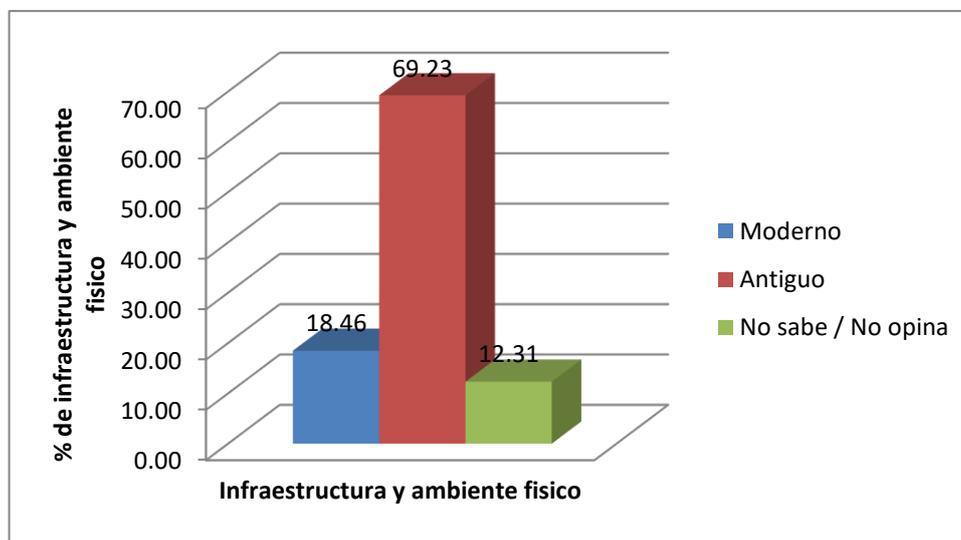
¿Usted ha recibido algún tipo de reconocimiento o incentivo por su trabajo realizado?	Frecuencia	Porcentaje
No he recibido ninguno	37	56.92
Uno	15	23.08
Más de uno	13	20.00
Total	65	100.00

Figura 15*Reconocimientos e incentivos*

Interpretación: A la pregunta de los encuestados, si es que han recibido reconocimiento e incentivo alguno, un 23.08 %, han recibido un reconocimiento e incentivo, y un 20.00 %, manifestaron que más de un incentivo. Y un 56.92 %, dijeron que no han recibido ningún reconocimiento e incentivos.

Tabla 10*Infraestructura y ambiente físico*

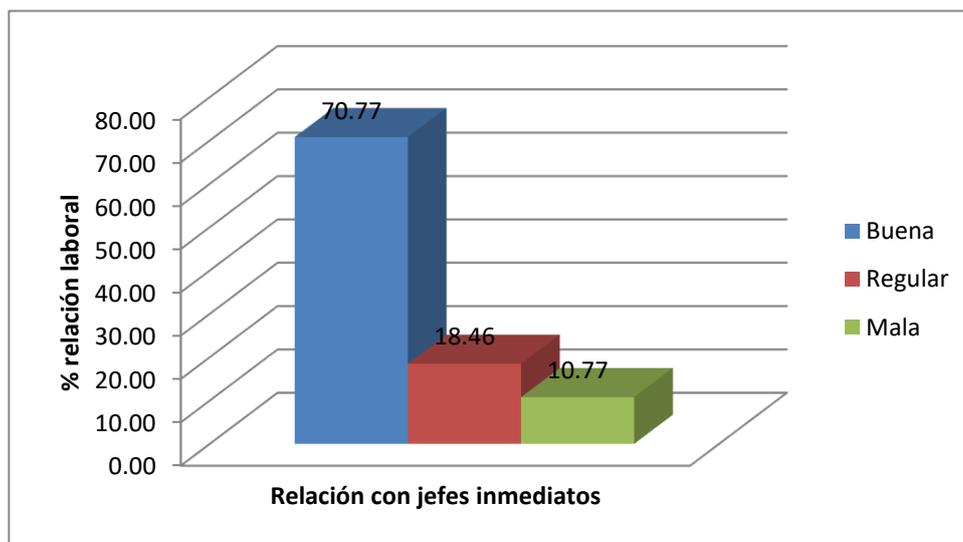
¿Cómo considera la infraestructura y ambiente físico del Hospital Nacional Hipólito Unanue?	Frecuencia	Porcentaje
Moderno	12	18.46
Antiguo	45	69.23
No sabe / No opina	8	12.31
Total	65	100.00

Figura 16*Infraestructura y ambiente físico*

Interpretación: De acuerdo a la pregunta de infraestructura y ambiente físico, los encuestados, en un 12.31 %, No saben No opinan, un 18.46 %, manifestaron que es moderno, y un 69.23 %, dijeron que es antiguo.

Tabla 11*Relación con los jefes inmediatos*

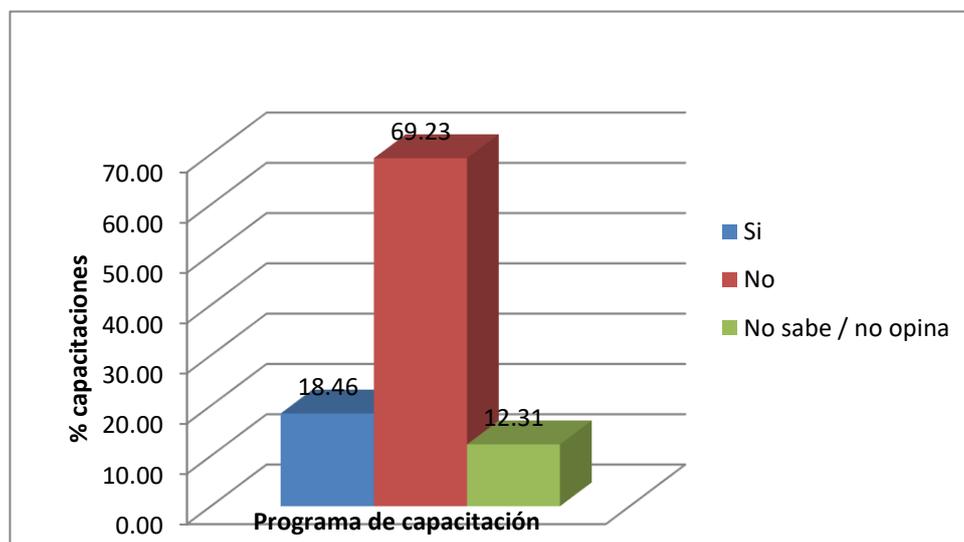
¿Cómo considera su relación con sus jefes inmediatos?	Frecuencia	Porcentaje
Buena	46	70.77
Regular	12	18.46
Mala	7	10.77
Total	65	100.00

Figura 17*Relación con los jefes inmediatos*

Interpretación: Manifestaron los encuestados a la pregunta, relación con los jefes inmediatos, un 10.77%, dijeron que es mala. Un 18.46 %, manifestaron que es regular. Y un 70.77 %, dijeron de que es buena.

Tabla 12*Programas de capacitación*

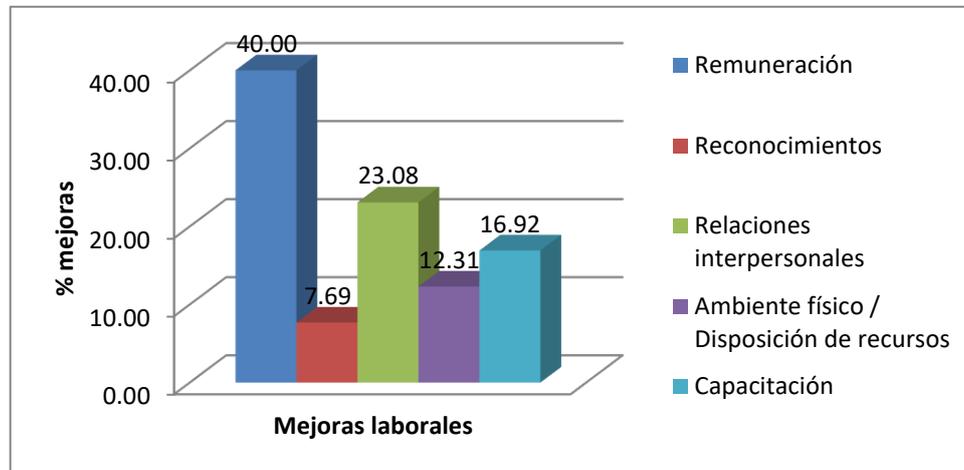
¿Existe programas de capacitación en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	18.46
No	45	69.23
No sabe / no opina	8	12.31
Total	65	100.00

Figura 18*Programas de capacitación*

Interpretación: De acuerdo a los programas de capacitación, los encuestados manifestaron, en un 18.46 %, de que sí se han desarrollado este tipo de programas de capacitación, un 69.23 %, manifestaron de que no se han desarrollado. Y un 12.31 %, No sabe No opina.

Tabla 13*Mejoras*

Para Usted, ¿Qué debería mejorarse en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?	Frecuencia	Porcentaje
Remuneración	26	40.00
Reconocimientos	5	7.69
Relaciones interpersonales	15	23.08
Ambiente físico / Disposición de recursos	8	12.31
Capacitación	11	16.92
Total	65	100.00

Figura 19*Mejoras.*

Interpretación: De acuerdo a la pregunta de mejoras en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, un 40 %, manifestó de que si se hicieron mejoras en las remuneraciones. Un 7.69 %, dijeron que se hicieron mejoras en los reconocimientos. Un 23.08 %, de que hicieron mejoras en las relaciones interpersonales. Un 12.31 %, dijeron que hubo mejoras en el ambiente físico y disposición de recursos, Y un 16.92 %, manifestaron que hubo mejoras en capacitación.

A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL

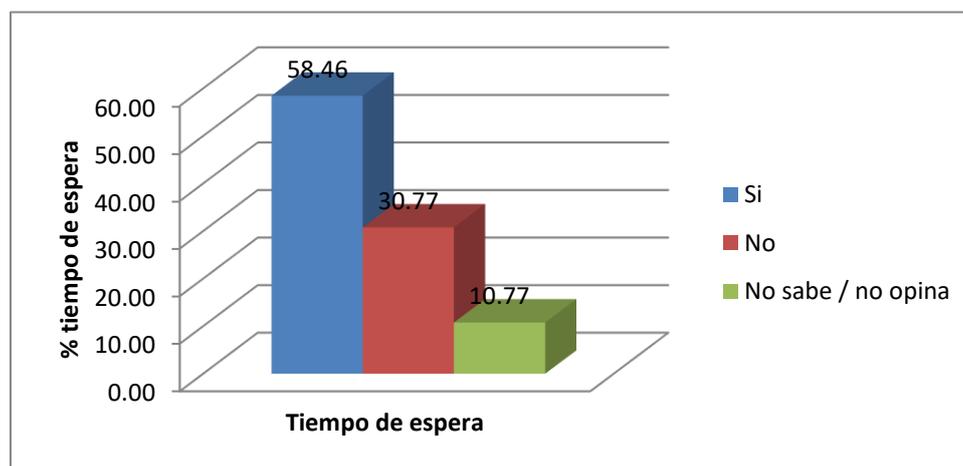
Tabla 14

Tiempo de espera

En general, ¿Espera mucho para ser atendido?	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	58.46
No	20	30.77
No sabe / no opina	7	10.77
Total	65	100.00

Figura 20

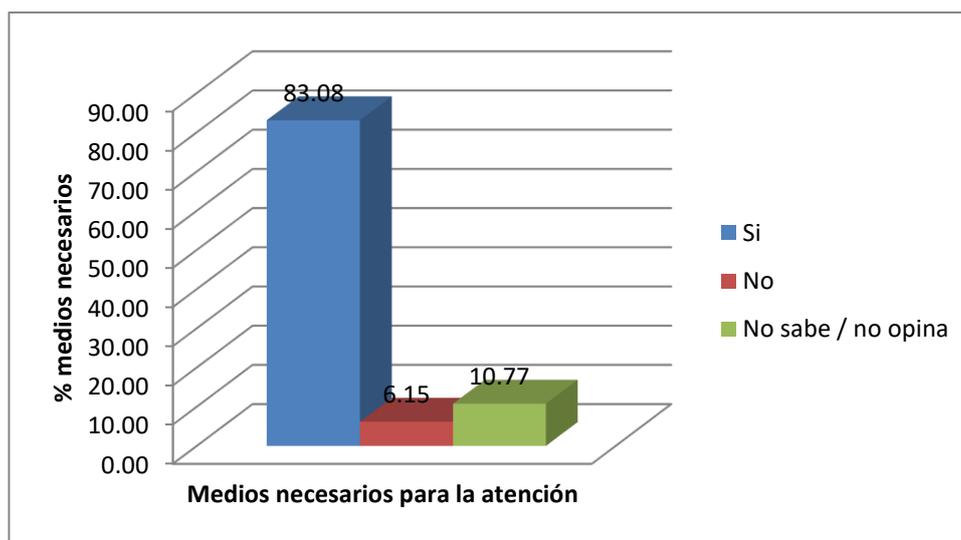
Tiempo de espera



Interpretación: A la pregunta tiempo de espera en el hospital. Un 58.46 %, manifestaron de que sí hacen tiempo de espera. Un 30.77 %, dijeron que No hacen tiempo de espera. Y un 10.77 %, No saben No opinan.

Tabla 15*necesarios*

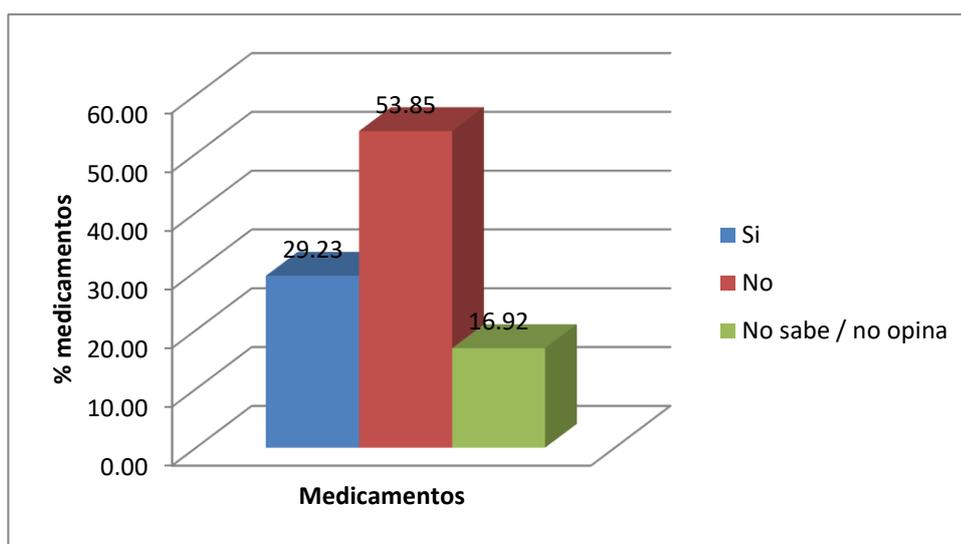
Cuando entra a consultorio, ¿lo atienden con los medios necesarios?	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	83.08
No	4	6.15
No sabe / no opina	7	10.77
Total	65	100.00

Figura 21*Medios necesarios*

Interpretación: Si se da atención con los medios necesarios? , los encuestados manifestaron, Si, en un 83.08 %, y un 6.15 % de que No. Y un 10.77 %, No saben No opinan.

Tabla 16*Medicamentos*

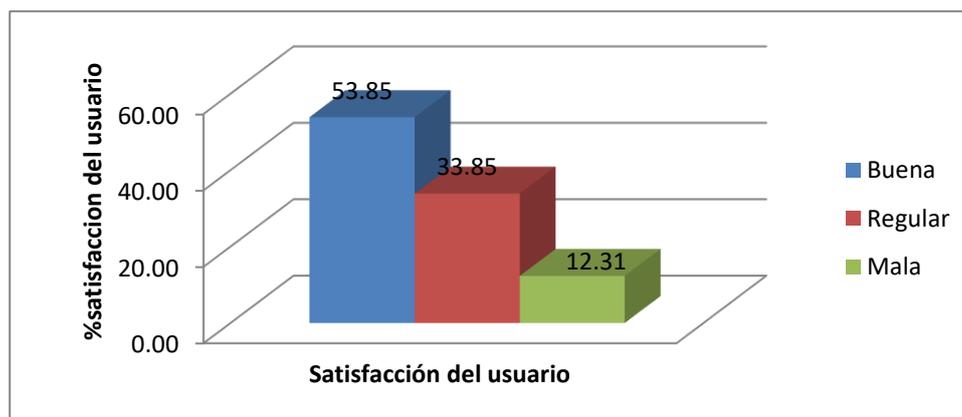
En farmacia, ¿Siempre encuentra el medicamento recetado?	Frecuencia	Porcentaje
<i>Si</i>	19	29.23
<i>No</i>	35	53.85
<i>No sabe / no opina</i>	11	16.92
<i>Total</i>	65	100.00

Figura 22*Medicamentos*

Interpretación: A la pregunta de que si se encuentran medicamentos en farmacia del hospital, los encuestados manifestaron, Si, en un 29.23 %, un 53.85 % dijeron No. Y un 16.92 %, No sabe No opina.

Tabla 17*Calidad de atención*

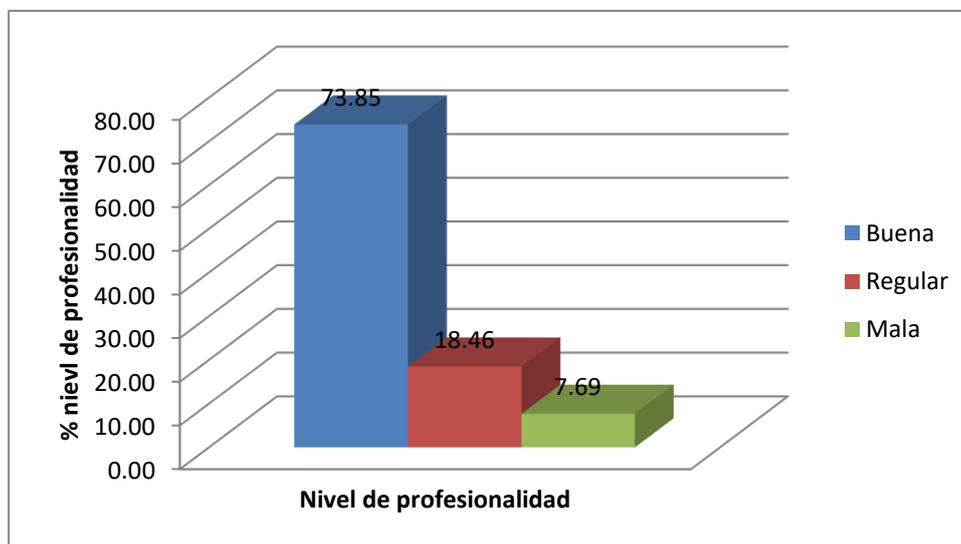
En general, ¿Cómo describiría en general la calidad de la atención que recibió en el hospital?	Frecuencia	Porcentaje
Buena	35	53.85
Regular	22	33.85
Mala	8	12.30
Total	65	100.00

Figura 23*Calidad de atención*

Interpretación: En cuanto a la pregunta de la calidad de atención en el hospital, los encuestados dijeron en un 53.85 % de que la atención en buena. Un 33.85 %, manifestaron que es regular. Y un 12.30, de que es mala.

Tabla 18*Nivel de profesionalidad*

Respecto a la atención que recibió ¿cómo valora la profesionalidad del personal médico que le atendió?	Frecuencia	Porcentaje
Buena	48	73.85
Regular	12	18.46
Mala	5	7.69
Total	65	100.00

Figura 24*Nivel de profesionalidad*

Interpretación: Los encuestados a la pregunta del nivel de profesionalidad del personal médico, el 73.85 %, manifestaron es Buena. Un 18.46 %, dijeron que es Regular. Y un 7.69 %, de que es Mala.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según el análisis muestral, el 63.08% de los encuestados pertenece a grupo de toma de decisiones de los directivos, el 35.38% pertenece a los médicos y el 1.54% pertenece a los enfermeros.

Por otro lado, el 16.67% de los encuestados menciona que viene trabajando entre 1 y 3 años. Solamente 62.50% tiene más de ocho años y 20.83% menciona que se encuentra entre 4 y 7 años trabajando en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Asimismo, el 10.77% de los encuestados menciona que son nombrados y 35.38 por servicios no personales.

Cabe señalar finalmente que el 53.85% de los encuestados manifiesta que es buena la calidad de la atención en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, por parte de los médicos, posteriormente tenemos con 32.85% sostiene que es regular y finalmente un 12.31% indica que es mala.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. El desarrollo de un Tablero de Mando Integral ha permitido relacionar positivamente en la Dirección y en los Procesos de Toma de Decisiones Efectivas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ya que se ha podido constatar que desde su implementación se ha desarrollado una serie de estrategias que han tenido alto impacto en la consecución de los objetivos organizacionales, lo que ha incidido en la estandarización de los procesos con la ayuda de directivos, médicos y pacientes.
- 6.2. Desde la implementación del tablero de mando integral, los altos directivos han introducido una cultura de la calidad y servicio. Se ha mejorado la calidad en la atención a los pacientes, mejorándose los ambientes de espera, haciéndolos mucho más cómodos. También se ha aumentado la cantidad de doctores y enfermeros con el fin de brindar una mayor cobertura en el servicio.
- 6.3. Aún se encuentra en discusión la política de reducción de costos, ya que se están estudiando aún las principales fuentes de costos, ya sean por costos directos o indirectos (costos ocultos) para poder gestionarlos adecuadamente como indicadores en el tablero de mando integral.
- 6.4. Se han desarrollado programas de capacitación continua, lo que ha permitido elevar el nivel de profesionalización del personal, caso de los médicos, enfermeros y trabajadores del Hospital.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Se debe revisar con suma urgencia el mapa de procesos, ya que se han desarrollado e implementado nuevos procesos, así como eliminado otros procesos duplicados e ineficientes, con el fin de actualizarlo y hacerlo más flexible a los cambios. También se debe desarrollar un manual de procesos, con el fin de que todo el personal acceda a ellos si fuese necesario.
- 7.2. Se deben desarrollar encuestas periódicas para medir el nivel de satisfacción de los pacientes, con el fin de reorientar estrategias si fuese necesario.
- 7.3. Se plantea la necesidad del cálculo de algunos indicadores referidos a la productividad y eficiencia del recurso humano, uno de los mayores componentes de la estructura de costos de los hospitales, ya que pudieran dar luces a la gerencia acerca de espacios donde intervenir, en función de una mejor utilización de los recursos disponibles.
- 7.4. Se deben desarrollar programas de Capacitación en diferentes áreas temáticas, donde se debería conformar una Comisión de Entrenamiento y Capacitación que permita al personal ser capacitado en el tiempo necesario para desempeñarse dentro de los parámetros que exige el Hospital.

VIII. Referencias

- Ballou, R. (2004). *“Logística – Administración de la Cadena de Suministro”*. Quinta Edición. Pearson Educación.
- https://laclasedotblog.files.wordpress.com/2018/05/logistica_administracion_de_la_cadena_de_suministro_5ta_edicion_-_ronald_h-_ballou.pdf
- Beltrán, J. (2004). *Indicadores de Gestión. Herramientas para lograr la competitividad*. 3^{RA} Editores. Temas gerenciales.
- https://www.economicas.unsa.edu.ar/afinan/informacion_general/book/manual_indicadores.pdf
- Charlita, P. (2003). *Gestión de Costos Hospitalarios, Teorías, cálculo y uso*. 2^{da} ed. Ecoediciones.
- <https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2015/07/Gestion-de-costos-en-salud-2da-edici%C3%B3n.pdf>
- Horngrén, T., Sundem, L., Elliot, A. (2000). *Introducción a la Contabilidad Financiera*. 7^{ma} Ed. Prentice Hall. Inc. <https://es.scribd.com/doc/292651866/Horngrén-C-Sundem-G-Elliot-J>
- Chiavenato, A. (2000). *Administración de Recursos Humanos*. 8^{va} edic. Mc Graw Hill. <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/aec4d0f8da9f45c14d9687966f292cd2.pdf>
- Cosíalls, D. (2000). *Gestión Clínica y Gerencial de Hospitales*. Editorial EDIDE.
- Gibson, J., Ivancevich, J. & Donnelly, J. (2001). *“Desarrollo organizacional”*. Mc. Graw Hill.
- Gitman, Lawrence J., McDaniel, C. (1995), *El mundo de los negocios*, México, 1^a. Edición, HARLA, S.A. <https://www.urbe.edu/UDWLibrary/InfoBook.do?id=9723>

García Servén, José (1993) *Guía práctica de los indicadores de gestión para establecimientos de atención médica*. DISINLIMED, C.A.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-123996?lang=es>

Kaplan R..(2006). *Aligmenment*. Editorial Gestión 2000.

<https://www.iberlibro.com/9788496612242/Alignment-Kaplan-Robert-Norton-David-8496612244/plp>

Moreno, S. (1999). *Medidas de actividad y producto sanitario. En Gestión de Servicios Sanitarios*. Innovaciones y desafíos. Ediciones Massón, S.A.

Robbins S. y Coulter M. (2010) “*Administración*”. 10^{ma} Edición Pearson Educación.

Summers, S. (2006). *Administración de la Calidad*”. Pearson Educación.

<http://peruhydraulics.com.pe/ebook/Administracion-de-la-calidad.pdf>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

PROBLEMA		OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
1. Problema General	1. Objetivo General	1. Hipótesis Principal			
¿De qué forma, el desarrollo de un Tablero de Mando Integral se relaciona en la Dirección y su Toma de Decisiones Efectivas del Hospital Nacional Hipólito Unanue?	<p>Determinar en qué medida el Tablero de Mando Integral se relaciona en la Dirección, y la Toma de Decisiones Efectivas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Determinar en qué medida el desarrollo de un Tablero de Mando Integral va a permitir relacionar con la calidad de los servicios del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>-Determinar en qué medida el desarrollo de un Tablero de Mando Integral va a permitir relacionar en la reducción de costos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>Si el desarrollo de Tablero de Mando Integral se relaciona significativamente en la Dirección, entonces, se da la Toma de Decisiones Efectivas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>-Si se desarrolla un Tablero de Mando Integral, entonces, se relaciona con la calidad del servicio del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>-Si se desarrolla un Tablero de Mando Integral, entonces, se relaciona en la reducción de costos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>Variable Independiente X: Tablero de Mando X1 Indicador Clientes X2 Indicador Procesos X3 Indicador Aprendizaje X4 Indicador Financiero</p> <p>Variable Dependiente Y: Toma de Decisiones Efectivas.</p> <p>Indicadores: Y1. De Eficiencia Y2. De Eficacia. Y3. De Cumplimiento Y4. De Evaluación.</p>	<p>1. Tipo de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicada <p>2. Método de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo • Correlacional • Explicativo <p>3. Diseño de la Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • No experimental Longitudinal <p>4. Población de la Investigación Teniendo en cuenta el objetivo de la investigación, se identifica como unidad de análisis a los directivos, médicos, enfermeros y pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, dicha población asciende a 321 personas.</p> <p>5. Muestra de la Investigación La muestra está conformada por 65 personas y encuestas efectivas a directivos, médicos, enfermeros y pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>6. Técnicas de la Investigación</p>	
¿De qué forma, el desarrollo del Tablero de Mando Integral se relaciona con la calidad del servicio del Hospital Nacional Hipólito Unanue -?					
¿De qué forma, el desarrollo de un Tablero de Mando Integral se relaciona en la reducción de costos del					

<p>Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p> <p>¿De qué forma, el desarrollo de un Tablero de Mando Integral se relaciona en el desempeño del personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>	<p>-Determinar en qué medida el desarrollo de un Tablero de Mando Integral va a permitir relacionar en el desempeño del personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>Unanue .-Si se desarrolla un Tablero de Mando Integral, entonces, se relaciona en el desempeño del personal del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Entrevista <p>7. Herramientas de la Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de encuesta • Ficha de entrevista
--	---	---	--	--

Anexo B. Validación de instrumentos

Claret (2.008), señala que la validación se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Dicho instrumento debe ser validado por expertos en gramática, metodología y la especialidad objeto de estudio. Los expertos deberán hacer las diferentes observaciones de tipo general que posteriormente serán corregidas.

Para el caso en estudio, el instrumento seleccionado, será validado por expertos, para lo cual se les consignó el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, el sistema de operacionalización de variables, y los cuestionarios a aplicar; posteriormente estos profesionales revisarán los cuestionarios en cuanto al contenido, redacción y relación con los objetivos y variables de la investigación, concluyendo congruencia con los objetivos y variables para finalmente ser validados

Anexo C. Confiabilidad de instrumentos

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determina en la presente investigación, por el coeficiente de Alfa Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach, requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. (Hernández, y otros, ob. cit.). Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión; la escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

Criterio de Confiabilidad Valores

- No es confiable -1 a 0
- Baja confiabilidad 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75
- Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
- Alta confiabilidad 0.9 a 1

1.1. ANÁLISIS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL TABLERO DE MANDO INTEGRAL

1. Elaboración de la Visión, Misión y Factores Críticos de Éxito

Factores Críticos de Éxito para elaborar la Misión

- Para desarrollar la misión, el principal activo del Hospital es el humano, en el que se depositan los elementos claves del éxito del hospital, por ello la satisfacción, participación y profesionalización de los empleados son factores prioritarios para conseguir los objetivos estratégicos.
- La profesionalización de todo el personal.
- El proceso de selección de su personal
- La atención del paciente individualizada
- El carácter irrenunciable de la aspiración a desarrollar la vida en un ambiente adecuado y humano.
- La búsqueda de la máxima satisfacción del cliente.

Valores

- Los principales valores de esta institución hospitalaria son:
- Orientación como servicio público hacia la eficiencia.
- Compromiso y solidaridad como servicio a la sociedad.
- Profesionalidad, trabajo en equipo e iniciativa.
- Orientación hacia el paciente, amabilidad en el trato y atención
- personalizada.

Principales Problemas y Puntos Débiles Encontrados y a Solucionar

- Infraestructuras obsoletas no adaptadas a las necesidades de pacientes y falta de política de mantenimiento preventivo.

- No se da suficiente importancia a la voz del cliente, por ello no todas las quejas/sugerencias llegan a saberse; ello implica además que exista una escasa capacidad para anticipar/detectar necesidades y expectativas de pacientes y familiares.
- Percepción del paciente de poco tiempo de dedicación por parte de los profesionales.
- Falta por definir oferta clara de servicios para pacientes de larga continuidad.
- Primacía de lo laboral frente a lo profesional y un elevado ausentismo.
- Escasa orientación al paciente.
- Falta de planificación de los procesos de comunicación entre los diferentes niveles.
- El escaso número de plazas existentes hace peligrar la rentabilidad futura y por eso se buscan alternativas a una situación de lista de espera elevada.
- Escaso poder de negociación con nuestros proveedores.
- Poca centralización de la información clínica del paciente.

2- Implementación del Tablero de Mando Integral

El proyecto se divide en cuatro fases:

Fase I: Diagnóstico y análisis del sistema actual de estrategia de la empresa.

En esta fase del estudio se analizó los conceptos estratégicos del Hospital, mediante el uso la técnica de la observación directa.

Fase II: Determinación de los objetivos estratégicos, las metas estratégicas y las iniciativas estratégicas que debe seguir la empresa basado en el modelo de TMI.

En la segunda fase se aplicó la herramienta de grupos focales a la alta gerencia y gerencia media, se establecieron los objetivos estratégicos de la empresa según las

cuatro perspectivas del Tablero de Mando Integral y se relacionaron en el modelo causa-efecto.

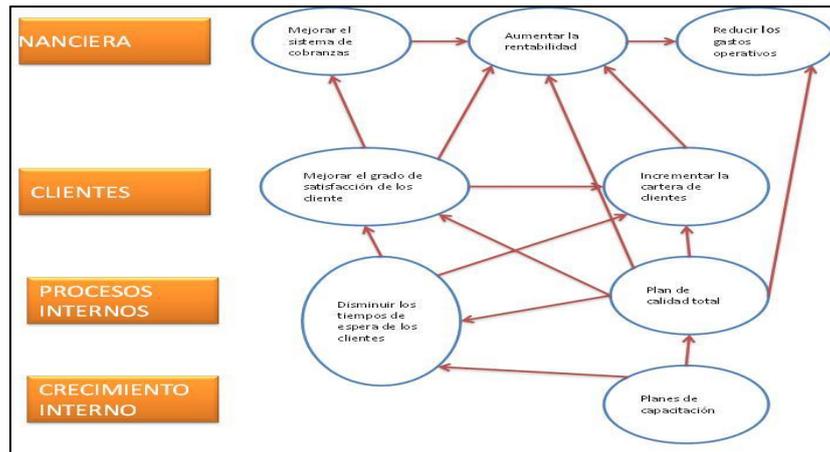
Fase III: Diseño del sistema de indicadores para mejorar la gestión aplicando el Tablero de Mando Integral.

Se definieron los indicadores de gestión de la empresa bajo el modelo del Cuadro de Mando Integral aplicando como instrumento los grupos focales a la alta gerencia, gerencia media. Esto se realizó también con la ayuda de bibliografía relacionada con el tema.

3- Objetivos Estratégicos de la empresa aplicando las perspectivas del TMI

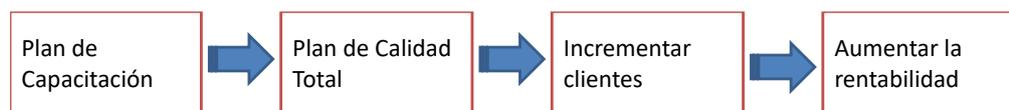
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	FINANCIERA
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aplicar planes de capacitación de personal.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir gastos operativos del Hospital. • Mejorar el Sistema de Cobranzas.
<p>PROCESOS INTERNOS</p>	<p>CLIENTES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aplicar un plan de calidad total.</i> • <i>Disminuir los tiempos de espera de los pacientes.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el grado de satisfacción de los clientes.

Una vez determinados los objetivos estratégicos del hospital se procedió a establecer la relación entre ellos, a través del modelo causa efecto:



4- Modelo Causa Efecto entre los Objetivos Estratégicos de la Entidad

En el siguiente gráfico se puede observar que los objetivos principales son aumentar la rentabilidad e incrementar la cartera de clientes de Hospital y para lograr estos objetivos es necesario que en la empresa se implemente un plan de calidad total, en el cual se deben concentrar esfuerzos. Implementar un plan de calidad total se requiere que Recursos Humanos desarrolle planes de capacitación al personal. De este análisis se establece la siguiente cadena de valor entre los objetivos estratégicos más influencias:



5- Establecimiento de Metas a partir de los Objetivos Estratégicos del Hospital

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Meta
FINANCIERA	Reducir los gastos operativos de la empresa	Reducir en un 10% los gastos operativos trimestrales
	Mejorar el sistema de cobranzas	Lograr cobrar el 100% de las facturas mensuales
	Aumentar la rentabilidad del Hospital	Aumentar la rentabilidad en un 30%.
CLIENTES	Incrementar la cartera de clientes	Incrementar la cartera de clientes en un 50%.
	Mejorar el grado de satisfacción de los clientes	Alcanzar el 100% de la satisfacción de los clientes.
PROCESOS INTERNOS	Aplicar un plan de calidad total	Aplicar calidad total en todos los procesos,
	Disminuir los tiempos de espera	Disminuir los tiempos de espera en un 20%.
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Aplicar planes de capacitación de personal	Lograr que el personal realice cursos semestrales
	Implementar sistemas de evaluación de personal	Implementar un sistema de evaluación de personal en 6 meses.