

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**BALANCED SCORECARD PARA MEJORAR LA GESTIÓN EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EMPRESARIAL

Presentada por:

Bachiller: **CARMEN EDITH BECERRA CIEZA**

Asesora:

Dra. REYNA LÓPEZ DÍAZ

Cajamarca – Perú

2020

COPYRIGHT © 2020 by
CARMEN EDITH BECERRA CIEZA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

**BALANCED SCORECARD PARA MEJORAR LA GESTIÓN EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EMPRESARIAL

Presentada por:

Bachiller: CARMEN EDITH BECERRA CIEZA

JURADO EVALUADOR

Dra. Reyna López Díaz
Asesora

Dr. Juan José Julio Vera Abanto
Jurado Evaluador

Dr. Juan Estenio Morillo Araujo
Jurado Evaluador

Mtro. Jorge Segundo Ponce Gonzales
Jurado Evaluador

Cajamarca – Perú

2020



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERÚ



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Siendo las 17.00 horas del día 09 de octubre de dos mil veinte, reunidos a través de Gmeet meet.google.com/grw-jxej-mef, creado por la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas Contables y Administrativas de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por el **Dr. JUAN JOSÉ JULIO VERA ABANTO**, **Dr. JUAN ESTENIO MORILLO ARAUJO**, **Mtro. JORGE SEGUNDO PONCE GONZÁLEZ**, y en calidad de Asesora la **Dra. REYNA LÓPEZ DÍAZ**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **BALANCED SCORECARD PARA MEJORAR LA GESTIÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**; presentada por la **Bach. en Contabilidad CARMEN EDITH BECERRA CIEZA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó Aprobar con la calificación de 18 (dieciocho) EXCELENTE la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bach. en Contabilidad CARMEN EDITH BECERRA CIEZA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas Contables y Administrativas, con Mención en **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EMPRESARIAL**.

Siendo las 18:20 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Reyna López Díaz
Asesora

.....
Dr. Juan José Julio Vera Abanto
Jurado Evaluador

.....
Dr. Juan Estenio Morillo Araujo
Jurado Evaluador

.....
Mtro. Jorge Segundo Ponce González
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A Dios por guiar mis pasos y por haberme otorgado una familia maravillosa, hermanos y hermanas, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar lo que tengo.

A mis padres que desde el cielo iluminaron mi camino, y me dieron fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron.

A mi esposo Walter a mis hijos Sofía y Gabriel, por su amor infinito y su comprensión, por ser mi orgullo y fuente de mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más y enseñarme que los sueños son posibles de alcanzar.

AGRADECIMIENTO

A mis profesores por impartir sus sabios conocimientos; a mi asesora Dra. Reyna López Díaz, quien con su conocimiento y su ayuda hizo posible la culminación de este trabajo

A todas las personas que de una u otra forma me ayudaron a terminar este trabajo,
especialmente al personal del Hospital Regional Docente Cajamarca

Lo más bello que podemos experimentar es el lado misterioso de la vida. Es el sentimiento profundo que se encuentra en la cuna del arte y de la ciencia

(Albert Einstein)

ÍNDICE

| | |
|--|--------------|
| DEDICATORIA..... | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| LISTA DE ABREVIATURAS..... | xvi |
| RESUMEN | xvii |
| ABSTRACT | xviii |
| | |
| CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| | |
| 1.1 Planteamiento del Problema..... | 1 |
| 1.1.1 Contextualización..... | 1 |
| 1.1.2 Descripción del Problema..... | 4 |
| 1.1.3 Formulación del problema..... | 6 |
| 1.1.3.1 Problemas auxiliares | 6 |
| 1.2 Justificación de la Investigación..... | 6 |
| 1.2.1 Justificación científica..... | 6 |
| 1.2.2 Justificación Técnica- Práctica..... | 7 |
| 1.2.3 Justificación institucional y personal | 8 |
| 1.3 Delimitación de la Investigación..... | 8 |
| 1.3.1 Delimitación espacial | 8 |
| 1.3.2 Delimitación Temporal..... | 8 |
| 1.4 Limitaciones | 9 |
| 1.5 Objetivos de la Investigación..... | 9 |
| 1.5.1 Objetivo General. | 9 |
| 1.5.2 Objetivos Específicos. | 9 |

| | |
|--|---------------|
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | 10 |
| 2.1 Antecedentes Teóricos de la Investigación..... | 10 |
| 2.1.1 Internacionales | 10 |
| 2.1.2 Locales..... | 11 |
| 2.2 Marco doctrinal | 13 |
| 2.2.1 Teoría del Balanced Scorecard (BSC)..... | 13 |
| 2.2.1.1 Perspectivas del Balanced Scorecard..... | 17 |
| 2.2.1.2 Modelo causa-efecto..... | 19 |
| 2.2.2 Teoría de Gestión Integral..... | 21 |
| 2.3 Marco conceptual..... | 22 |
| 2.3.1 Balanced Scorecard | 22 |
| 2.3.1.1 Balanced Scorecard para organizaciones sin fines de lucro..... | 23 |
| 2.3.1.2 El Plan Estratégico aplicando BSC..... | 27 |
| 2.3.2 Gestión integral..... | 29 |
| 2.3.2.1 Ciclo de Gestión Integral..... | 32 |
| 2.3.2.2 Gestión Hospitalaria..... | 37 |
| 2.4 Definición de Términos Básicos..... | 42 |
| CAPÍTULO III PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES..... | 45 |
| 3.1 Hipótesis | 45 |
| 3.2 Variables e indicadores de la Investigación | 45 |
| 3.3 Operacionalización de los componentes de la hipótesis..... | 46 |
| CAPÍTULO IV MARCO METODOLÓGICO..... | 47 |
| 4.1 Tipo de Investigación..... | 47 |
| 4.2 Diseño de la Investigación..... | 47 |
| 4.3 Métodos de la Investigación..... | 47 |
| 4.4 Nivel de Investigación | 48 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 4.5 | Población y muestra de la Investigación | 48 |
| 4.6 | Técnicas e instrumentos de recolección de la información..... | 50 |
| 4.6.1 | Encuestas | 50 |
| 4.6.2 | Análisis documental | 50 |
| 4.7 | Técnicas para el procesamiento de la información..... | 50 |
| 4.8 | Matriz de Consistencia Metodológica | 52 |
| CAPÍTULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN | | 53 |
| 5.1 | El diagnóstico del hospital | 53 |
| 5.1.1 | Análisis externo del hospital..... | 53 |
| 5.1.1.1 | El Estado | 53 |
| 5.1.1.2 | Los clientes (usuarios) | 54 |
| 5.1.1.3 | Competidores..... | 54 |
| 5.1.2 | Análisis Interno | 57 |
| 5.1.2.1 | Recursos Humanos:..... | 57 |
| 5.1.2.2 | Gestión Administrativa..... | 59 |
| 5.1.2.3 | Plan estratégico del Hospital Regional Docente Cajamarca..... | 61 |
| 5.1.3 | Definir temas y objetivos estratégicos..... | 63 |
| 5.1.3.1 | Objetivos Generales | 63 |
| 5.1.3.2 | Objetivos estratégicos..... | 65 |
| 5.2 | Presentación de Resultados | 67 |
| 5.2.1 | Análisis, Interpretación de Resultados | 67 |
| 5.2.1.1 | Plan Estratégico..... | 67 |
| 5.2.1.2 | Perspectivas del BSC..... | 71 |
| 5.2.2 | Discusión de Resultados | 77 |
| 5.3 | Análisis de la Hipótesis en relación a los resultados | 80 |

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO VI DISEÑO DE LA PROPUESTA DEL BALANCED SCORECARD PARA EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA..... | 83 |
| 6.1 Formulación de la propuesta para implementación del BSC..... | 83 |
| 6.1.1 Modelo del Balanced Scorecard para el HRDC..... | 83 |
| 6.1.2 Estructura organizacional | 83 |
| 6.1.3 Proceso de cascada del Balanced Scorecard para el Hospital Regional Docente Cajamarca..... | 85 |
| 6.1.4 Definición de objetivos estratégicos del Balanced Scorecard | 86 |
| 6.1.5 Balanced Scorecard para HRDC..... | 86 |
| B.- Mapa Estratégico..... | 86 |
| C.- Cuadro de Indicadores..... | 86 |
| D.- Diseño de Planes Operativos- Iniciativas..... | 86 |
| 6.1.5.1 Matriz Estratégica para el Hospital Regional Docente Cajamarca | 87 |
| 6.1.5.2 Mapeo Estratégico | 95 |
| 6.1.5.3 Ficha De Indicadores..... | 97 |
| 6.1.5.4 Diseño de planes operativos | 99 |
| 6.2 SISTEMA DE EVALUACION COMPLEMENTARIA | 105 |
| CONCLUSIONES..... | 109 |
| RECOMENDACIONES | 111 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 112 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|--|----|
| Tabla 1 | Variables e indicadores de la investigación (Operacionalización de Variables). | 46 |
| Tabla 2 | Técnicas para el procesamiento de la información..... | 51 |
| Tabla 3 | Matriz de Consistencia Metodología | 52 |
| Tabla 4 | Personal administrativo y asistencial del Hospital Regional Docente Cajamarca | 57 |
| Tabla 5 | Personal auxiliar, técnico y profesional del Hospital Regional Docente Cajamarca..... | 57 |
| Tabla 6 | Personal nombrado y CAS: Auxiliar, técnico y profesional del Hospital Regional Docente Cajamarca | 58 |
| Tabla 7 | Personal por Terceros..... | 58 |
| Tabla 8 | Servicios médicos del Hospital Regional Docente Cajamarca 2019..... | 60 |
| Tabla 9 | Nuevos servicios del Hospital Regional Docente Cajamarca | 61 |
| Tabla 10 | Conocimiento de la Misión de trabajadores del Hospital Regional Docente Cajamarca..... | 68 |
| Tabla 11 | Conocimiento de la visión de trabajadores del Hospital Regional Docente Cajamarca..... | 69 |
| Tabla 12 | Conocimiento de objetivos de trabajadores del Hospital Regional Docente Cajamarca..... | 70 |
| Tabla 13 | Grado de satisfacción de trabajadores del HRDC (aprendizaje y crecimiento4.. | 71 |
| Tabla.14 | Grado de cumplimiento de presupuesto (financiera)..... | 73 |
| Tabla 15 | Grado de satisfacción de usuarios con el Hospital Regional Docente Cajamarca | 74 |
| Tabla 16 | Grado de conocimiento de documentos de gestión (procesos internos) | 76 |
| Tabla 17 | Contribución del Balanced Scorecard | 82 |
| Tabla 18 | Matriz Estratégica Perspectiva financiera | 87 |
| Tabla 19 | Matriz Estratégica Perspectiva clientes – usuarios (Área Administrativa)..... | 88 |
| Tabla 20 | Matriz Estratégica Perspectiva proceso interno (Área Administrativa)..... | 89 |
| Tabla 21 | Matriz Estratégica Perspectiva aprendizaje – crecimiento (Área Administrativa).. | 90 |

| | | |
|----------|---|-----|
| Tabla 22 | Matriz Estratégica Perspectiva financiera-resultados (Área Asistencial) | 91 |
| Tabla 23 | Matriz Estratégica Perspectiva clientes – usuarios (Área Asistencial)..... | 92 |
| Tabla 24 | Matriz Estratégica Perspectiva proceso interno (Área Asistencial)..... | 93 |
| Tabla 25 | Matriz Estratégica Perspectiva aprendizaje – crecimiento (Área Asistencial).... | 94 |
| Tabla 26 | Mapeo estratégico -administrativo..... | 95 |
| Tabla 27 | Mapeo estratégico - asistencial..... | 96 |
| Tabla 28 | Ficha de indicadores..... | 97 |
| Tabla 29 | Plan operativo financiero – iniciativas..... | 100 |
| Tabla 30 | Plan operativo cliente-iniciativas..... | 101 |
| Tabla 31 | Plan operativo proceso interno- iniciativas | 102 |
| Tabla 32 | Plan operativo aprendizaje y crecimiento-iniciativas | 104 |
| Tabla 33 | Evaluación de desempeño | 106 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Gestión = Planeamiento + Control (G= P+C) | 17 |
| Figura 2: Perspectivas básicas y secuencia de influencia (nombres didácticos)..... | 19 |
| Figura 3: Modelo de causa-efecto para una empresa del tipo comercializadora..... | 21 |
| Figura 4: Balanced Scorecard para organizaciones sin fines de lucro..... | 23 |
| Figura 5: Ciclo de Gestión Integral | 33 |
| Figura 6: Estrategia financiera. | 56 |
| Figura 7: Estrategia con los clientes y competidores..... | 56 |
| Figura 8: Total Personal del Hospital Regional Docente Cajamarca | 58 |
| Figura 9: Conocimiento de la Misión de trabajadores del Hospital Regional Docente.... | 68 |
| Figura 10: Conocimiento de la visión de trabajadores del Hospital..... | 69 |
| Figura 11: Conocimiento de objetivos de trabajadores del HRCD | 70 |
| Figura 12: Grado de insatisfacción promedio de trabajadores..... | 72 |
| Figura 13: Grado de cumplimiento de presupuesto (financiera)..... | 73 |
| Figura 14: Grado de satisfacción de usuarios del Hospital Regional Docente Cajamarca. | 74 |
| Figura 15: Grado de conocimiento de documentos de gestión (procesos internos) | 76 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|-----|
| Anexo 1: Clínicas y hospitales en la ciudad de cajamarca..... | 115 |
| Anexo 2: Encuesta a trabajadores del hospital regional docente cajamarca | 117 |
| Anexo 3: Entrevista a funcionarios administrativos del hrdc..... | 121 |
| Anexo 4: Organigrama del hospital regional | 123 |
| Anexo 5: Encuesta para usuarios | 124 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|-----------|--|
| HRDC | Hospital Regional Docente Cajamarca |
| BSC | Balanced Scorecard |
| CMI | Cuadro de Mando Integral |
| ISO | International Organization for Standardization |
| HIV | Virus Inmunodeficiencia Humana |
| SIS | seguro integral de salud |
| SALUDPOOL | Fondo de Aseguramiento de la Policía Nacional del Perú |
| SOAT | Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito |
| UEN | Unidades Estratégicas de Negocio |

RESUMEN

Teniendo en cuenta **la importancia del sector salud, se hace necesario brindar una atención de calidad**, el Hospital Regional Docente Cajamarca (HRDC) atraviesa un periodo de estancamiento de varios años, situación que se ha evidenciado en la deficiente atención a los usuarios y su consecuente ausentismo, se planteó diseñar el *Balanced Scorecard (BSC)* o cuadro de mando integral (CMI) en el HRDC, que responda a sus necesidades y al mejoramiento de la gestión integral de la institución. El objetivo de la implementación del BSC o CMI es que influya directamente en mejorar la gestión empresarial del Hospital, permitiendo la medición integral de la estrategia de dicha organización y su cumplimiento, así como conocer el grado de aceptación de usuarios al HRDC, la conformidad de los trabajadores y el manejo financiero y presupuestal al implementar los indicadores y planes operativos propuestos, considerando las cuatro perspectivas básicas del Balance Scorecard. La metodología empleada en el presente trabajo es descriptiva-aplicada, por cuanto su alcance será práctico en la medida que sea utilizado en el Hospital. La población considerada fue de 1 047 trabajadores del Hospital Regional Docente Cajamarca (con una muestra de 212), y los usuarios de la ciudad de Cajamarca con una población de 316 152 (con una muestra de 266); de esta manera se busca que con la aplicación del BSC o CMI se pueda mejorar el nivel de atención de los usuarios y ofrecer mejores ofertas de servicios.

Palabras Claves: Balanced Scorecard, Estrategia, Mapa Estratégico, Planes Operativos.

ABSTRACT

Considering the importance of the health sector, it is necessary to provide quality care, the Hospital Regional Docente Cajamarca (HRDC) is going through a period of stagnation for several years, a situation that has been evidenced in the poor attention to users and consequent absenteeism, it was proposed to design the Balanced Scorecard (BSC) or balanced scorecard (BSC) in the HRDC, which responds to their needs and the improvement of the integral management of the institution. The objective of the implementation of the BSC or BSC is to directly influence the improvement of the Hospital's business management, allowing the integral measurement of the organization's strategy and its compliance, as well as to know the degree of acceptance of users to the HRDC, the compliance of the workers and the financial and budgetary management when implementing the proposed indicators and operational plans, considering the four basic perspectives of the Balance Scorecard. The methodology used in this work is descriptive-applied, since its scope will be practical to the extent that it is used in the Hospital. The population considered was 1,047 workers of the Hospital Regional Docente Cajamarca (with a sample of 212), and the users of the city of Cajamarca with a population of 316,152 (with a sample of 266); in this way it is sought that with the application of the BSC or CMI the level of attention of the users can be improved and better services can be offered.

Key Words: Balanced Scorecard, Strategy, Strategic Map, Operational Plans.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

1.1.1 Contextualización

Durante los últimos años se ha visto un gran cambio en el mundo, esto principalmente debido a la globalización, que trae consigo una nueva forma de hacer negocios y la variabilidad en los entornos donde se desenvuelven las empresas, estos son factores que han hecho que éstas utilicen diversas herramientas para mejorar su desempeño y asegurar su permanencia en los mercados.

Los cambios económicos y sociales obligan cada vez más a que las organizaciones busquen la eficiencia y la eficacia. Ya no basta con ser eficientes en precios o estructuras de costos, es necesario innovar en la gestión interna de las organizaciones para generar un valor agregado que les permita resaltar por sobre sus competidores y satisfacer las necesidades de sus clientes. Las organizaciones de servicios, tengan o no como fin obtener beneficios económicos, deben utilizar algún sistema de gestión que les permita mantenerse al ritmo del mercado.

El Cuadro de Mando Integral es una herramienta que ha sido reconocida como la idea más innovadora del siglo XX ya que ha demostrado ser muy poderosa al subsanar la principal y la más común carencia detectada por las compañías consultoras internacionales en las organizaciones. El éxito de esta herramienta de gestión estratégica consiste en provocar la revisión participativa del Plan Estratégico de la Institución (Visión, Misión, Objetivos de las organizaciones) por sus empleados,

y mediante el *Balanced Scorecard* se puede medir los objetivos estratégicos, para caminar hacia el cumplimiento de la Visión exitosamente.

En cuanto a la Salud, en nuestro país, como consecuencia de las transformaciones socio-económicas y políticas de los últimos años, así como del incremento demográfico, se observa el crecimiento de las enfermedades crónico-degenerativas sin disminución significativa de las enfermedades infecto-contagiosas, generando problemas financieros, y falta de acceso a los servicios de salud.

Al respecto, la Contraloría General de la República al realizar durante el 2018 una evaluación de la calidad de atención en establecimientos de mediano y alto nivel de complejidad, encontró que: “Como resultado del operativo se identificó un alto nivel de incumplimiento de las Normas Técnicas de Salud en los servicios de consulta externa, emergencia, farmacia, diagnóstico por imágenes y laboratorio que brindan los hospitales e institutos especializados de salud públicos a nivel nacional, lo que genera el riesgo de una inadecuada atención a los pacientes. Las evidencias de la situación descrita se observan, entre otros, a través de las horas de atención y facilidades de acceso a los pacientes, alta dotación de equipos sin el mantenimiento requerido, elevados niveles de sobre stock de algunos medicamentos y bajo stock de otros, alta exposición a deterioro de los medicamentos por incumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento, así como falta de recursos humanos suficientes en los servicios visitados”. La atención en consulta externa también mostró serias deficiencias. El 36% de los establecimientos de mediana y alta complejidad del MINSA evaluados no contaban con recursos humanos suficientes, el 44% no contaban con equipamiento adecuado y el 25% no contaban con infraestructura

adecuada. Los hospitales de referencia del Ministerio de Salud peruano atienden a pacientes con patologías complejas. La atención de calidad involucra no sólo el buen trato, la calidez y el humanismo en la atención, sino recursos materiales y capacidad real de resolver problemas. Lamentablemente la realidad de los hospitales del Ministerio de Salud peruano dista mucho de los estándares de calidad recomendados, con notables deficiencias en la capacidad resolutoria debido a la falta de métodos de ayuda diagnóstica, falta de equipamiento y deficiencia en la adquisición de medicamentos e insumos.

El Hospital Regional Docente Cajamarca, se encuentra inmerso dentro de este contexto, siendo necesario contar con instrumentos de diagnóstico y medición de la gestión que permitan analizar, visualizar y definir los principales problemas que se manifiestan en la gestión operativa interna de la institución, y a partir de ellos poder determinar y construir un diseño estratégico que considere la realidad financiera, la normativa legal y la capacidad tecnológica y humana que tiene la institución.

En la actualidad el Hospital Regional Docente Cajamarca atraviesa un periodo de cambio tanto estructural como económico, pues de ser Hospital de Nivel II – 2 se pretende llegar al Nivel III, lo cual significaría ser un Hospital de Referencia o altamente especializado, al que llegarían los pacientes remitidos de otros Hospitales Regionales de menor nivel.

Ante esta situación, surge el interés de buscar una alternativa de solución a los problemas, siendo necesario replantear una estrategia que permita mejorar y ampliar la calidad de los servicios

El presente estudio toma en cuenta estas consideraciones, las cuales motivan la existencia de la filosofía del control de gestión dentro de la administración moderna, lo que origina la necesidad de investigar la forma de construir e implementar una herramienta de control de gestión que se pueda aplicar eficazmente en instituciones como las hospitalarias.

1.1.2 Descripción del Problema

Toda organización es creada con un propósito, es diseñada para que cumpla un fin y logre sus objetivos y metas trazadas a corto y largo plazo. Una organización solo existe cuando dos o más personas se juntan para cooperar entre sí y alcanzar los objetivos comunes que no pueden lograrse mediante iniciativa individual. Ante esto el *Balanced Scorecard* - BSC o Cuadro de Mando Integral - CMI es una herramienta eficiente.

Las instituciones sin fines de lucro y las empresas de servicio en ocasiones pueden lucir distantes del esquema tradicional de un BSC. El modelo de niveles de (control de Simons (2000) hace planteamientos razonables como pasos para implementar un CMI, pero surge la interrogante de cómo se debe diseñar un *Balanced Scorecard* en un Hospital para que responda a sus necesidades y sea un complemento útil de su estrategia.

El Hospital Regional Docente de Cajamarca - HRDC, es una organización que en los últimos años ha sido protagonista de una serie de cambios, tanto físicos como estructurales, que han provocado una reorientación de características y ha hecho que se destaque la necesidad de contar con instrumentos de diagnóstico y

medición de la gestión que permitan analizar, visualizar y definir los principales problemas que se manifiestan en la gestión operativa interna, y a partir de ellos poder determinar y construir un diseño estratégico, que considere la realidad financiera, la normativa legal y la capacidad tecnológica y humana.

De acuerdo a los estudios de diagnóstico situacional de la institución, una de las principales características es la de ser una organización conservadora que presenta aislamiento, rigidez, confrontación, individualismo y estrés entre los funcionarios, asimismo, se carece de información respecto al grado de satisfacción de la población usuaria sobre la atención que brinda el HRDC.

El HRDC atraviesa un periodo de estancamiento que se ha prolongado varios años, situación que se ha evidenciado en la pérdida de pacientes. Por otro lado, la atención a los usuarios es deficiente y la falta de calidez en el trato a los mismos, genera ausentismo de pacientes, quienes muchas veces aun con pocos recursos prefieren asistir o atenderse en clínicas particulares; asimismo, el cambio continuo de funcionarios crea inestabilidad en los trabajadores; estos son, entre otros, los problemas que aquejan la gestión del Hospital Regional Docente Cajamarca

Ante esta situación surge el interés de buscar una alternativa de solución a los problemas, siendo necesario replantear una estrategia que permita mejorar y ampliar la calidad de los servicios, reduciendo los costos, de modo que permita volver eficiente su operación y obtener un mayor compromiso del personal con la institución; esta alternativa se podrá conseguir al diseñar el Balanced Scorecard, en función a los instrumentos de gestión con que cuenta la institución, para lo cual se

formula la siguiente pregunta.

1.1.3 Formulación del problema

¿De qué manera se debe diseñar un Balanced Scorecard o Cuadro de Mando Integral en el Hospital Regional Docente Cajamarca, que responda a sus necesidades y al mejoramiento de la gestión integral de la institución?

1.1.3.1 Problemas auxiliares

¿Cuáles son las características de la gestión en el Hospital Regional Docente Cajamarca?

¿Cuál es la situación actual del Hospital Regional Docente Cajamarca, respecto a la gestión integral que viene desarrollando, desde las perspectivas del BSC o CMI?

¿Qué alternativas son las más adecuadas para la formulación y aplicación del BSC o CMI en el Hospital regional Docente Cajamarca?

¿La población la población usuaria del Hospital Regional Docente Cajamarca, está satisfecha con el servicio que brinda el Hospital Regional Docente Cajamarca?

1.2 Justificación de la Investigación.

1.2.1 Justificación científica

La propuesta de la investigación, basada en el BSC, si la Dirección decide aplicarla, contribuirá a mejorar la gestión integral del HRDC, permitirá dar a conocer el plan estratégico y verificar su ejecución; así como establecer el cumplimiento de los

objetivos estratégicos en el HRDC; al respecto, Roncancio (2018) menciona que: “Definir una estrategia sólida traza el camino hacia los resultados, pero es en el momento de ejecutar esa planeación estratégica cuando se producen los resultados reales; más del 80% de los líderes consideran que la ejecución de la estrategia tiene igual o más importancia que la planeación estratégica”. Es por esto que el cumplimiento de objetivos estratégicos dentro de cualquier entidad es un elemento crucial para garantizar una mejor gestión integral de las empresas. Para esto, existen múltiples metodologías de gestión estratégica que posibilitan un seguimiento más concreto y detallado del plan estratégico. Una de ellas es el Balanced Scorecard.

1.2.2 Justificación Técnica- Práctica

La aplicación del BSC en el Hospital Regional de Cajamarca, permitirá diagnosticar la situación actual de la institución, operacionalizar su planificación estratégica, verificar su ejecución y determinar el grado de satisfacción de los usuarios.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación aporta con una metodología que permitirá integrar los aspectos de la gerencia estratégica y la evaluación del desempeño del hospital, lo que facilitará la optimización de la gestión integral del HRDC.

Este trabajo estará a disposición del Hospital Regional Docente Cajamarca y de otros interesados que deseen utilizar el BSC en la forma más adecuada de acuerdo con el giro de su emprendimiento o actividad.

1.2.3 Justificación institucional y personal

El Hospital Regional Docente Cajamarca es una institución que aún no cuenta con un sistema de control para medir cada uno de sus objetivos y dado que el Balanced Scorecard es una herramienta de suma importancia para cumplir con la visión planteada de una manera más eficiente, permitirá a la institución contar con documentos técnicos que faciliten la evaluación de los resultados obtenidos de los indicadores propuestos.

1.3 Delimitación de la Investigación

La investigación hace un estudio de la situación actual del HRDC, la determinación del grado de conocimiento del Plan estratégico (misión, visión, y objetivos estratégicos) en los trabajadores de la institución, grado de satisfacción de los trabajadores y grado de aceptación de los usuarios del HRDC; proponiendo alternativas para la formulación y aplicación del BSC.

1.3.1 Delimitación espacial

La investigación se desarrolló en el Hospital Regional Docente Cajamarca, ubicado en la Av. Larry Jhonson S/N (Av. Larry Jhonson con Av. Mártires de Uchuraccay), en el Distrito, Provincia y Departamento de Cajamarca.

1.3.2 Delimitación Temporal

La presente investigación se realizó entre los años 2010-2012 y se actualizó la información el año 2018.

1.4 Limitaciones

En la realización del trabajo de investigación se presentaron algunos elementos que restringen la capacidad de proponer un modelo más complejo, ambicioso y extenso, como la demora en la entrega de documentación debido a la complejidad y lentitud de trámites burocráticos en el HRDC.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General.

Diseñar el *Balanced Scorecard (BSC)* o cuadro de mando integral (CMI), en el Hospital Regional Docente Cajamarca, que responda a sus necesidades y al mejoramiento de la gestión integral de la institución.

1.5.2 Objetivos Específicos.

1. Determinar las características de la gestión en el Hospital Regional Docente Cajamarca
2. Diagnosticar desde las perspectivas del BSC o CMI, la situación actual del Hospital Regional Docente Cajamarca, respecto a la gestión integral que viene desarrollando
3. Proponer alternativas para la formulación y aplicación del BSC o CMI en el Hospital regional Docente Cajamarca
4. Determinar el grado de satisfacción de la población usuaria, respecto al servicio que brinda el Hospital Regional Docente Cajamarca, para identificar su grado de aceptación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Teóricos de la Investigación.

Existen diversos estudios a nivel nacional e internacional sobre la implementación de *Balanced Scorecard* o Cuadro de Mando Integral, principalmente en empresas privadas.

2.1.1 Internacionales

Constanza C (2016), en su tesis “Diseño de un Cuadro de Mando Integral para el departamento de Logística del Hospital Base de Puerto Montt” dice: “Aplicar esta herramienta en entidades públicas como el Hospital de Puerto Montt es un desafío de gran envergadura que pretende ayudar a mejorar la administración de la organización y permitir que esta cumpla con su estrategia”.

Un Cuadro de Mando Integral es una herramienta o instrumento estratégico muy útil para las organizaciones, ya que permite comunicar los objetivos a toda la institución, y se da a conocer el importante papel que juega cada uno de los integrantes para conseguir con los resultados previstos.

Para el diseño de esta herramienta de manera correcta existe una serie de pasos que se deben cumplir. La primera de ellas es la definición de los pilares estratégicos, es decir, la misión, visión y valores, los cuales serán los pilares de esta herramienta de control de gestión.

2.1.2 Locales

Mendoza, Z. (2015), en su tesis “Aplicación *Balanced Scorecard* en el Proceso de Gestión de la Empresa Procesos Textiles E.I.R.L.”, concluye que: “El *Balanced Scorecard* esta implementado como modelo de Gestión, herramienta que permite la medición y control de Gestión en Áreas consideradas como críticas, el cual constituye un plan piloto para ser aplicado a toda organización”.

La aplicación de *Balanced Scorecard*, tuvo como resultado un incremento de la utilidad neta en 4.1% respecto al año anterior y la medición y control de cada perspectiva optimizando los resultados de cada uno.

Pérez, L. (2016), en su tesis “Aplicación del *Balanced Scorecard* como una Herramienta de Gestión que Contribuya a la Competitividad de la Empresa Servitroq SRL, en el distrito de la Esperanza, Provincia de Trujillo “concluye que: “Debido al nuevo entorno global de competitividad de los negocios, ha combinado la forma de administrar las Empresas mediante un equilibrio entre indicadores financieros y no Financieros. Aparece la necesidad del *Balanced Scorecard* para la toma de decisiones en los cambios necesarios de gestión, el cual contribuirá a su competitividad, permitiéndolo afrontar retos de globalización de los mercados”.

Al aplicar el *Balanced Scorecard* como herramienta de Gestión, mejoró el nivel de competitividad de la Empresa al permitir poder implementar el plan estratégico para que cumplan sus objetivos desde la perspectiva financiera hasta la del aprendizaje y crecimiento utilizando los indicadores planteados, para ello también se diseñaron diversas iniciativas estratégicas por cada objetivo planteado.

Colareta, C. (2017), en su tesis “El *Balanced Scorecard* y la Gestión Empresarial en las MYPES del Sector Panadero del Distrito de Chorrillos” concluye:

1. Se ha demostrado que El *Balanced Scorecard* influye positivamente en la Gestión Empresarial de las MYPES del sector panadero del distrito de Chorrillos, lo cual implica que el *Balanced Scorecard* se relaciona con la gestión empresarial de las MYPES del sector panadero, afirmación sustentada en los resultados estadísticos obtenidos; asimismo, se debe dar a conocer a través de cursos y capacitaciones para los gerentes de las MYPES del sector panadero de Chorrillos la importancia de aplicar el *Balanced Scorecard* en la Gestión empresarial y la influencia positiva que genera el BSC en la empresa cuando se desarrolla correctamente. 2. Concientizar a todo el personal, en especial a los encargados y/o responsables en la empresa, sobre la importancia de medir el desempeño de las actividades y objetivos que se llevan a cabo y capacitarlos para que hagan un adecuado y correcto uso de indicadores que permitan reflejar la realidad de la empresa y poder llevar un correcto mapeo de los resultados que surgen de los objetivos y/ estrategias planteadas.

Terreros, M. (2017), en su tesis “Implementación de un *Balanced Scorecard* para mejorar la oportunidad de información de productividad hora médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión”; dice:

El *Balanced Scorecard* está implementado para brindar una solución correcta en la atención que se realiza al Hospital Daniel Alcides Carrión, permite al médico, jefe de servicio, jefe de departamento y demás jefaturas contar con un reporte estadístico de productividad hora medico en tiempo oportuno de atenciones, para la toma de decisiones correctas.

Quispe, M. (2017), en su tesis “*Balanced Scorecard* y su Relación con la rentabilidad de las Empresas Inmobiliarias en el Distrito de San Miguel 2017” concluye que:

Existe una relación estadísticamente significativa y positiva entre el *Balanced Scorecard* y la rentabilidad de las Empresas Inmobiliarias en el Distrito de san Miguel; El *Balanced Scorecard* es una herramienta de Gestión necesaria e importante, pero no es utilizada de manera adecuada.

2.2 Marco doctrinal

2.2.1 Teoría del Balanced Scorecard (BSC)

El *Balanced Scorecard* (BSC) o Cuadro de Mando Integral (CMI) es un modelo de gestión que permite a las organizaciones contar con una visión general, conjunta e interrelacionada de los distintos objetivos de la empresa.

En 1992, Robert Kaplan y David Norton, revolucionaron la administración de empresas al introducir un concepto bastante efectivo para alinear la empresa hacia la consecución de las estrategias del negocio, a través de objetivos e indicadores tangibles. La principal innovación fue la introducción de mediciones sobre los intangibles como requisitos indispensables para alcanzar los objetivos financieros. El *Balanced Scorecard* (BSC) es una herramienta que permite implementar la estrategia y la misión de una empresa a partir de un conjunto de medidas de acción. Ha sido utilizado por reconocidas compañías internacionales las cuales han obtenido excelentes resultados, y desde su divulgación en 1992, ha sido incorporada a los procesos de gerencia estratégica de un 60% de las grandes corporaciones en los Estados Unidos, extendiéndose su uso a varias compañías europeas y asiáticas. El *Balanced Scorecard* (BSC) proporciona una estructura para transformar la estrategia

en acción y a través del mapa estratégico permite visualizar hipótesis causa – efecto- permitiendo anticipar una visión más clara acerca del futuro del negocio. Busca fundamentalmente complementar los indicadores tradicionalmente usados para evaluar el desempeño de las empresas, combinando indicadores financieros con no financieros.

Los indicadores empleados por esta herramienta permiten tener una mirada que más allá de la medición de aspectos cuantitativos o tangibles, como pueden ser las ventas o las ganancias. El BSC valora también aspectos como la satisfacción de los clientes o el bienestar de los trabajadores.

Según lo señalado por (Flores (2003), el *Balanced Scorecard*, es una herramienta gerencial, que aplica la gerencia con la finalidad de determinar su ventaja competitiva y ventaja comparativa, dentro de un entorno competitivo y globalizado. Esta herramienta, proporciona a la gerencia información sobre el futuro de la empresa a través de objetivos estratégicos relacionados entre sí; indicando que los objetivos estratégicos comprenden cuatro elementos básicos: a) Los clientes (usuarios); b) El negocio interno; c) la innovación y aprendizaje; y, d) La perspectiva financiera. El objetivo del Cuadro de Mando, es proporcionar información para controlar la política comercial, la situación financiera y económica de la empresa. A través de un Cuadro de Mando eficiente, se puede valorizar a la empresa (entidad). Para elaborar el Cuadro de Mando, se requieren datos cuantitativos y cualitativos como: información financiera y económica, políticas empresariales (de ventas, contables, financieras, administrativas, etc.), data sobre todos los aspectos relacionados con las ventas, información sobre el entorno competitivo, datos sobre costos, gastos y precios de

bienes y servicios, información sobre el ciclo de vida de los productos o servicios que se ofertan, prospectiva de nuevos productos y servicios, investigación de mercados y otros aspectos empresariales.

Apaza (2005), dice que los cambios ocurridos en el campo de las transacciones empresariales han originado la necesidad de una mejora sustancial y sostenida de los resultados operacionales y financieros de las empresas, lo que ha llevado a la progresiva búsqueda y aplicación de nuevas y más eficientes técnicas y prácticas gerenciales de planificación y medición del desempeño del negocio. Estas herramientas deben permitir identificar cuáles son las estrategias que se deben seguir para alcanzar la visión de la empresa y expresar dichas estrategias en objetivos específicos cuyo logro sea medible a través de un conjunto de indicadores de desempeño del negocio en un proceso de transformación para adaptarse a las exigencias de un mundo dinámico y cambiante. El *Balanced Scorecard* (BSC) o cuadro de Mando Integral (CMI), es una metodología que logra integrar los aspectos de la gerencia estratégica y la evaluación del desempeño de la empresa. Según el autor para medir el desempeño, es claro que las empresas no pueden concentrarse únicamente en el corto plazo. Medir la capacidad de innovación y la participación en el mercado les permitirá dar mejor seguimiento al largo plazo. El *Balanced Scorecard* o Cuadro de Mando Integral es un enfoque probado en varias empresas de gran tamaño que permite incorporar los objetivos estratégicos en el sistema administrativo a través de los mecanismos de medición del desempeño. El Cuadro de Mando Integral traslada la visión y la estrategia, al método que motiva al seguimiento de las metas establecidas al largo plazo. El aspecto más significativo del Cuadro de Mando

Integral, radica en la interrelación de las distintas perspectivas que permite definir una estrategia de formación y crecimiento para las líneas de actuación desde la perspectiva interna de los procesos. De igual forma los objetivos internos alcanzados inciden en la perspectiva interna de los clientes (usuarios), lo cual se traduce en los resultados desde la perspectiva financiera. El Cuadro de Mando o Tablero de comando como también se le denomina, es un sistema de medición que ayuda a las instituciones a administrar mejor la creación de valor en el largo plazo.

Sus autores, Kaplan y Norton nos dicen que el BSC son dos herramientas de gestión en una:

- 1) Un Lenguaje para Modelamiento y comunicación de la Estrategia
- 2) Un Mecanismo para Control de avance de la Estrategia

El BSC puede entenderse como un conjunto de definiciones que apoyan en el diseño y la comunicación de la Estrategia a todo el personal involucrado. Luego apoya en el Control del avance en la implantación de la estrategia a partir de la Evaluación del cumplimiento de Metas usando las definiciones de diseño.

Gestión = Planeamiento + Control (G=P+C)

Su principal éxito: poner énfasis en la aplicación de Indicadores de Gestión para medir el Desempeño de Organizaciones, Procesos y Puestos. Da relevancia además a la Gestión de Proyectos a los que denomina Iniciativas.

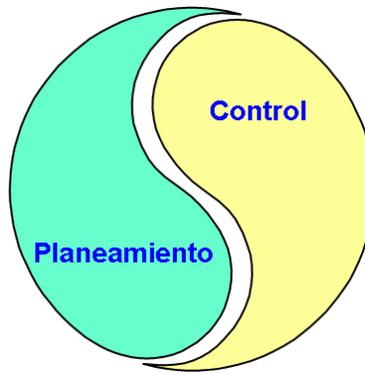


Figura 1: $Gestión = Planeamiento + Control$ ($G = P + C$)

Resulta útil definir un Plan luego de haber definido previamente el procedimiento de Control. Ello propicia el tener planes más concretos y “controlables”.

El Control incluye evaluar el estado del Plan para luego definir las Acciones Correctivas y las Acciones Preventivas. Estas permiten encausar a la organización hacia el cumplimiento del Plan.

2.2.1.1 Perspectivas del Balanced Scorecard.

Según Apaza (2005), el *Balanced Scorecard* representa un modelo de medición de la actuación de la empresa que equilibra los aspectos financieros y no financieros en la gestión y planificación estratégica de la organización empresarial. Es un Cuadro de Mando coherente y multidimensional que supera las mediciones tradicionales de la contabilidad. El Cuadro de Mando de Kaplan & Norton desarrolla cuatro perspectivas:

- a) La perspectiva financiera: El BSC, en las organizaciones, debería fijar la atención en todas aquellas actividades que generen nuevos fondos asociados a productos

tales como estudios, programas y proyectos; a la reducción de los costos operativos de la organización en todas sus áreas; y a la reducción de la evasión de tributos, impuestos, patentes, etc.

- b) La perspectiva del Cliente: En la perspectiva del cliente el BSC sugiere cuatro tipos de medidas, estas son: tiempo, calidad, funcionamiento y servicio y costo. El tiempo mide la rapidez con la cual la organización satisface una necesidad específica del cliente mediante un producto; la calidad mide el nivel de defectos de un producto percibidos por el cliente; la combinación de funcionamiento y servicio mide como los servicios y productos de la organización, contribuyen a crear valor para el cliente; y el costo, que está íntimamente relacionado con el tiempo, la calidad y el servicio.
- c) La perspectiva del proceso interno: Tiene por objeto identificar los procesos críticos de éxito para mejorarlos, eliminar los despilfarros y reducir costos a fin de satisfacer mejor a los clientes y aumentar la rentabilidad de la empresa.
- d) La perspectiva de aprendizaje y crecimiento: Proporcionan la infraestructura necesaria para que las tres primeras perspectivas alcancen sus objetivos. Son los inductores esenciales para conseguir unos resultados excelentes en las perspectivas anteriores. Las medidas principales son: empleados (grado de satisfacción, aprendizaje, motivación, retención y productividad); sistema de información (su capacidad y adecuación a la empresa); innovación (productos nuevos).



Figura 2: Perspectivas básicas y secuencia de influencia (nombres didácticos)

- Las mejoras en personas (aprendizaje y crecimiento), determinan mejoras en Internas.
- Las mejoras en Internas generan impactos apreciables por los Clientes.
- La mejor posición ante los Clientes se refleja en los Resultados finales.

2.2.1.2 Modelo causa-efecto.

Para que se logre los efectos esperados cuando se implementa un BSC, 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 BSC 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.

La Fig. 3. Muestra 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.

No obstante que la armonía y amplitud de las 4 perspectivas estratégicas y el modelo causa-efecto son esquemas que posibilitan una visión clara de los objetivos globales y del rumbo que debe seguir la organización, para autores como Niven (2002) y los mismos Kaplan y Norton (1997), queda incompleta la misión del BSC si éste no se elabora como producto de una discusión entre sus miembros, y no existe una comunicación efectiva que permita tanto aportar ideas como lograr consenso. El proceso de cascada es una metodología que orienta a los impulsores de un CMI dentro de una empresa para alcanzar esta meta no menor de encaminar a los personajes de ésta hacia una causa común, con objetivos alineados y con acuerdos en lo que desea de cada uno para cumplir con los objetivos estratégicos, siendo éstos, además, consecuencia de las tareas evaluadas mediante un control operativo.

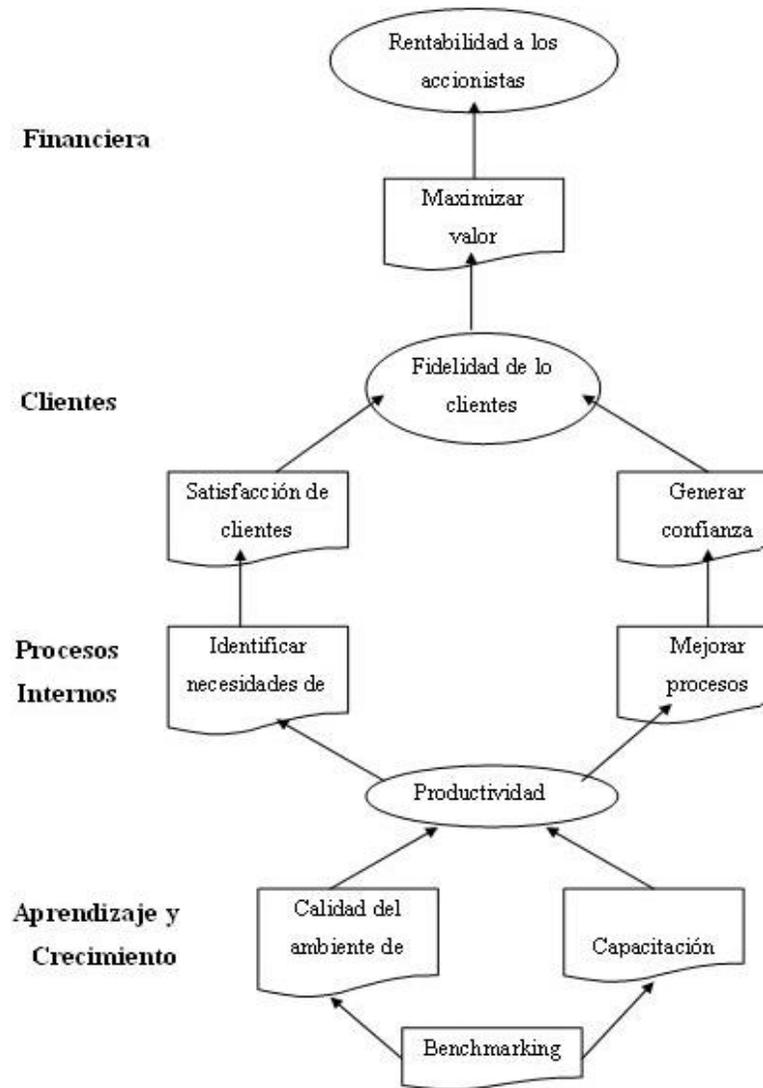


Figura 3: Modelo de causa-efecto para una empresa del tipo comercializadora

Fuente: Basada en Kap.y Nort.

2.2.2 Teoría de Gestión Integral.

Como primera aproximación al concepto de Gestión Integral o Sistema de gestión único, la norma ISO 9000:2005, en su apartado que hace referencia a «los Sistemas de gestión de la calidad y otros sistemas de gestión» define que es aquella parte del sistema de gestión de la organización enfocada en el logro de resultados, en relación con los objetivos de la calidad, para satisfacer las necesidades, expectativas y

requisitos de las partes interesadas, según corresponda. Los objetivos de la calidad complementan otros objetivos de la organización, tales como aquellos relacionados con el crecimiento, los recursos financieros, la rentabilidad, el medio ambiente y la seguridad y la salud ocupacional. Las diferentes partes del sistema de gestión de una organización pueden integrarse conjuntamente con el sistema de gestión de la calidad, dentro de un sistema de gestión único, utilizando elementos comunes. Esto puede facilitar la planificación, la asignación de recursos, el establecimiento de objetivos complementarios y la evaluación de la eficacia global de la organización.

Analizando a Koontz & O'Donnell (1990), la gestión integral de las empresas es el proceso mediante el cual se obtiene, despliega o utiliza una variedad de recursos básicos para apoyar los objetivos de la organización. Gestionar es coordinar todos los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos, implica amplias y fuertes interacciones fundamentalmente entre el entorno, las estructuras, el proceso y los productos que se deseen obtener.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Balanced Scorecard

El Balanced Scorecard (BSC) es una herramienta de gestión que permite implementar la estrategia de una empresa a partir de una serie de medidas de actuación, permitiendo un control permanente sobre todos los factores de la organización, interrelacionando objetivos y relacionándolos con acciones concretas

2.3.1.1 Balanced Scorecard para organizaciones sin fines de lucro.

Según Symnetics México, el *Balanced Scorecard* se ha posicionado como el desafío para la medición del desempeño en el sector privado y está igualmente bien equipado para facilitar una rápida y dramática transición al siglo XXI de las organizaciones públicas y sin fines de lucro. En el siguiente gráfico se puede diferenciar cómo se usa el *Balanced Scorecard* en una organización pública o sin fines de lucro, respecto de las privadas.



Figura 4: *Balanced Scorecard* para organizaciones sin fines de lucro

Fuente: Adaptado de Niven (2003)

La misión se ubica en la parte superior del *Balanced Scorecard*.

Maximizar el valor para los accionistas es el final del juego para las empresas con fines de lucro y son responsables frente a sus accionistas financieros sólo por hacer

eso. Esto no es así ni para las organizaciones públicas ni para las sin fines de lucro. Estas son responsables por la administración eficiente de los fondos cuando en realidad esta no es su máxima aspiración. Ellos existen para servir a un propósito más elevado, por ejemplo “reducir la incidencia del Virus Inmunodeficiencia Humana (HIV) o “aumentar la seguridad pública”. No se debe dudar en incluir este tipo de objetivos en el BSC argumentando que no se tiene control total sobre la misión o que no se puede influir en los resultados. Sin embargo, sólo a través de la medición es que se conseguirá una diferencia real en las vidas o circunstancias de las partes interesadas. Por supuesto no se logrará la misión de un día para el otro, y de hecho puede que se vea sólo movimientos periódicos. Esta es la razón por la que las otras perspectivas del BSC son tan vitales. Monitorear el desempeño y aprender de los resultados en las perspectivas de cliente, procesos internos, aprendizaje y crecimiento y financiera, ofrecen la información de corto a mediano plazo que se requiere para acercarse al logro de la misión.

La estrategia se mantiene en el centro del *Balanced Scorecard*.

La estrategia se mantiene siempre en el centro del sistema de *Balanced Scorecard*. La estrategia trata sobre aquellas prioridades amplias que se planean conseguir con el objeto de lograr la misión. Esas prioridades deben ser consistentes con cada situación única y adaptarse para responder efectivamente a los desafíos y oportunidades particulares. Una vez que se ha desarrollado la estrategia, el BSC se utiliza para su efectiva traducción e implementación.

La perspectiva de cliente es elevada.

Una distinción clara entre los BSC del sector público y privado es que directamente conectada a la misión, está la perspectiva de clientes y no la de los accionistas financieros. Lograr la misión no se equipará con la responsabilidad fiscal y de servicio, en lugar de eso la organización debe determinar a quién aspirar servir y cuáles son los requerimientos que mejor se pueden satisfacer. Rick Pagsibigan, Chief Strategy Officer de la Cruz Roja de Filadelfia, explica: “Nosotros pusimos la perspectiva del cliente arriba. El mensaje es que cualquiera cosa y todo lo que hagamos con respecto a las finanzas, ingresos, etc., está allí para apoyar a nuestros clientes”. En el sector público y sin fines de lucro, el foco está en los clientes, y en satisfacer sus necesidades con el objeto de conseguir la misión.

Ningún *Balanced Scorecard* está completo sin la perspectiva financiera.

Ninguna organización puede operar satisfactoriamente y satisfacer los requerimientos de sus clientes sin recursos financieros. Los indicadores financieros en el modelo de BSC para organizaciones públicas y sin fines de lucro pueden ser mejor vistas como los facilitadores del éxito para los clientes o como restricciones dentro de las cuales cada grupo debe operar. Muchos pueden argumentar, con mérito, que es muy difícil poner un precio financiero al trabajo que desempeñan. Sin embargo, debemos persuadir a los directivos que los indicadores financieros no son inconsistentes con la calidad del servicio y con el logro de la misión. De hecho, cuando los servicios son brindados al menor costo o con gran eficiencia, el programa seguramente atraerá más atención y garantizará mayores inversiones de los benefactores. Una ganancia para todos.

¿Qué procesos internos entregan valor a los clientes?

- 1.- Actividades de soporte, hace referencia a la infraestructura de la empresa, como son la gestión de recursos humanos, la gestión de aprovisionamiento de bienes y servicios, la gestión relativa al desarrollo tecnológico, finanzas, gestión de calidad
2. Actividades primarias, hace referencia a procesos de innovación (análisis de mercado, desarrollo de productos y/o servicios) , procesos operativos (producción y distribución), y procesos de venta (venta y servicios post-venta)
- 3.- Margen, el valor integro obtenido menos los costos que se ha incurrido en cada actividad.

La perspectiva de aprendizaje y crecimiento de los empleados provee los cimientos para un buen *Balanced Scorecard*.

Al operar como organizaciones basadas en la misión, las agencias del sector público y sin fines de lucro dependen en gran medida de las competencias, dedicación y alineación de su personal para cumplir sus objetivos socialmente importantes. Los empleados y la infraestructura organizacional representan el hilo con el que se entrelaza el resto del *Balanced Scorecard*. El éxito en la conducción de las mejoras de procesos y la satisfacción de todos los grupos de clientes depende en gran parte de la habilidad de los empleados y en las herramientas que utilizan para sostener su misión. Empleados motivados con la correcta mezcla de competencias y herramientas, operando en un clima organizacional diseñado para sostener las mejoras son los

ingredientes claves para conducir las mejoras de procesos, trabajar dentro de las limitaciones financieras y finalmente lograr el éxito de la misión.

2.3.1.2 El Plan Estratégico aplicando BSC

Contiene: Mapa Estratégico, Matriz Estratégica, Fichas de Indicadores, Fichas de Iniciativas

Mapas Estratégicos

Consisten en Arquitecturas estratégicas que describen la estrategia. Este mapa contiene las perspectivas desde las que se contempla la institución, agrupando los objetivos estratégicos que se conectan a través de relaciones causales.

Los mapas estratégicos son el soporte conceptual del *Balanced Scorecard* o CMI, ayudan a entender la coherencia entre los objetivos estratégicos y permiten visualizar de manera sencilla y muy gráfica la estrategia de la empresa.

Un problema habitual en la selección de objetivos estratégicos es tener demasiados. Los mapas pueden ayudar a englobar y priorizar objetivos, además de producir un aprendizaje en el equipo de trabajo, ayudando a valorar la importancia de cada objetivo, ya que los presenta agrupadas bajo las cuatro perspectivas ya descritas, de ese modo se garantiza un modelo equilibrado y que no se centra únicamente en la rentabilidad presente, sino en aspectos no financieros claves para conseguir una rentabilidad futura.

Matriz Estratégica

Es una expresión gráfica, posición a realidad a través de un cuadro de doble entrada en que cada unión de los ejes representa o responde a un parámetro o variable de

terminada.

Son un instrumento de análisis para la gestión estratégica en los que se combinan aspectos derivados del análisis interno y externo tendientes a proporcionar un apoyo formalizado para la toma de decisiones estratégicas.

Ficha de Indicadores

Publicado con licencia reutilizable por Claudia Acosta, 1 de noviembre de 2014. Es una herramienta de gestión que ayuda a la toma de decisiones directivas al proporcionar información periódica sobre el nivel de cumplimiento de los objetivos previamente establecidos mediante indicadores.

El CMI permite la translación de la estrategia de la organización en objetivos concretos y la evaluación de la interrelación entre los diferentes indicadores.

Ficha de iniciativas

Cuadro de doble entrada en el cual se va a completar el diseño de la iniciativa respectiva. Establecer las responsabilidades asociadas a cada iniciativa. Facilitar el control del cumplimiento de las metas físicas (entregables) de las iniciativas y a través de ello apoyar el logro de los objetivos.

Teniendo en cuenta que una iniciativa estratégica es un plan de acción, proyecto, programa o en algunos casos simplemente un conjunto de actividades orientadas a alcanzar las metas del periodo y por consiguiente con el tiempo el logro de los objetivos estratégicos de mediano y largo plazo. La ventaja del BSC es que identifica los objetivos estratégicos que deberían ser alcanzados, a través de iniciativas estratégicas que deben ser efectivas al logro de las metas y objetivos.

2.3.2 Gestión integral.

Según Robbins (1990) y Koontz & O'Donnell (1990), los partidarios de la escuela del proceso administrativo consideran la gestión integral como una actividad compuesta de ciertas sub-actividades que constituyen el proceso administrativo único. Este proceso administrativo formado por 4 funciones fundamentales, planeación, organización, ejecución y control. Constituyen el proceso de la administración.

Planeación: Para un gerente y para un grupo de empleados es importante decidir o estar identificado con los objetivos que se van a alcanzar. El siguiente paso es alcanzarlos. Esto origina las preguntas de que trabajo necesita hacerse ¿Cuándo y cómo se hará? En esencia, se formula un plan o un patrón integrado predeterminado de las futuras actividades, esto requiere la facultad de prever, de visualizar. Las actividades importantes de planeación son las siguientes: aclarar, amplificar y determinar los objetivos; pronosticar; establecer las condiciones y suposiciones bajo las cuales se hará el trabajo; seleccionar y declarar las tareas para lograr los objetivos; establecer un plan general de logros enfatizando la creatividad para encontrar medios nuevos y mejores de desempeñar el trabajo; establecer políticas, procedimientos y métodos de desempeño; anticipar los posibles problemas futuros; modificar los planes a la luz de los resultados del control.

Organización. Después de que la dirección haya determinado las acciones futuras, el paso siguiente para cumplir con el trabajo, será distribuir o señalar las necesarias actividades de trabajo entre los miembros del grupo e indicar la participación de cada miembro del grupo. Esta distribución del trabajo está guiada por la consideración de cosas tales como la naturaleza de las actividades componentes, las personas del grupo

y las instalaciones físicas disponibles. Estas actividades componentes están agrupadas y asignadas de manera que un mínimo de gastos o un máximo de satisfacción de los empleados se logren, o que se alcance algún objetivo similar, Cada uno de los miembros asignados a una actividad componente se enfrenta a su propia relación con el grupo y la del grupo con otros grupos de la empresa. Las actividades importantes de organización son las siguientes: subdividir el trabajo en unidades operativas (dpto.); agrupar las obligaciones operativas en puestos (puestos reg. por dpto.); reunir los puestos operativos en unidades manejables y relacionadas; aclarar los requisitos del puesto; Seleccionar y colocar a los individuos en el puesto adecuado; utilizar y acordar la autoridad adecuada para cada miembro de la gestión; proporcionar facilidades personales y otros recursos; ajustar la organización a la luz de los resultados del control.

Ejecución. Para llevar a cabo físicamente las actividades que resulten de los pasos de planeación y organización, es necesario que el gerente tome medidas que inicien y continúen las acciones requeridas para que los miembros del grupo ejecuten la tarea. Entre las medidas comunes utilizadas por el gerente para poner el grupo en acción está dirigir, desarrollar a los gerentes, instruir, ayudar a los miembros a mejorarse lo mismo que su trabajo mediante su propia creatividad y la compensación a esto se le llama ejecución. Las actividades importantes de la ejecución son las siguientes: poner en práctica la filosofía de participación por todos los afectados por la decisión; conducir y retar a otros para que hagan su mejor esfuerzo; motivar a los miembros; comunicar con efectividad; desarrollar a los miembros para que realicen todo su potencial; Recompensar con reconocimiento y buena paga por un trabajo bien hecho;

Satisfacer las necesidades de los empleados a través de esfuerzos en el trabajo: revisar los esfuerzos de la ejecución a la luz de los resultados del control.

Control. Los gerentes siempre han encontrado conveniente comprobar o vigilar lo que sé está haciendo para asegurar que el trabajo de otros está progresando en forma satisfactoria hacia el objetivo predeterminado. Establecer un buen plan, distribuir las actividades componentes requeridas para ese plan y la ejecución exitosa de cada miembro no asegura que la empresa será un éxito. Pueden presentarse discrepancias, malas interpretaciones y obstáculos inesperados y habrán de ser comunicados con rapidez al gerente para que se emprenda una acción correctiva. Las actividades importantes de control son las siguientes: comparar los resultados con los planes generales; evaluar los resultados contra los estándares de desempeño; Idear los medios efectivos para medir las operaciones; comunicar cuales son los medios de medición; transferir datos detallados de manera que muestren las comparaciones y las variaciones; sugerir las acciones correctivas cuando sean necesarias; informar a los miembros responsables de las interpretaciones; ajustar el control a la luz de los resultados del control.

Interrelación entre las funciones. En la práctica real, las 4 funciones fundamentales de la administración están de modo entrelazadas e interrelacionadas, el desempeño de una función no cesa por completo (termina) antes que se inicie la siguiente. Y por lo general no se ejecuta en una secuencia en particular, sino como parezca exigirlo la situación. Al establecer una nueva empresa el orden de las funciones será quizás como se indica en el proceso, pero en una empresa en marcha, el gerente puede encargarse del control en un momento dado y a continuación de esto ejecutar y luego

planear. La secuencia deber ser adecuada al objetivo específico. Típicamente el gerente se halla involucrado en muchos objetivos y estará en diferentes etapas en cada uno. Para el gerente esto puede dar la impresión de deficiencia o falta de orden. En tanto que en realidad el gerente tal vez está actuando con todo propósito y fuerza. A la larga por lo general se coloca mayor énfasis en ciertas funciones más que en otras, dependiendo de la situación individual. Así como algunas funciones necesitan apoyo y ejecutarse antes que otras puedan ponerse en acción. La ejecución efectiva requiere que se hayan asignado actividades a las personas o hayan realizado las suyas de acuerdo con los planes y objetivos generales, de igual manera el control no puede ejercerse en el vacío debe haber algo que controlar. En realidad, la planeación está involucrada en el trabajo de organizar, ejecutar y controlar. De igual manera los elementos de organizar se utilizan en planear, ejecutar y controlar con efectividad. Cada función fundamental de la gestión afecta a las otras y todas están relacionadas para formar el proceso de gestión integral.

El utilizar este modelo ha sido de mucha utilidad para la presente investigación por cuanto, para implementar el BSC, debemos conocer el grado de organización integral en que encuentra la organización, determinado sus debilidades y fortalezas

2.3.2.1 Ciclo de Gestión Integral

Cualquier empresa debe empezar su ciclo de gestión integral con el desarrollo de una declaración de estrategia, para luego traducirla en objetivos e iniciativas específicas, que conforman su plan estratégico. Luego, con base en este plan estratégico, despliega los planes operativos y recursos necesarios para el logro de

sus objetivos, luego se ejecutan a través de sus procesos e iniciativas, para monitorear y aprender sobre los resultados para ver si su estrategia está teniendo éxito.

La principal causa del bajo desempeño de las empresas radica en el colapso de sus Sistemas de Gestión, no en la falta de capacidad y esfuerzo de los ejecutivos.

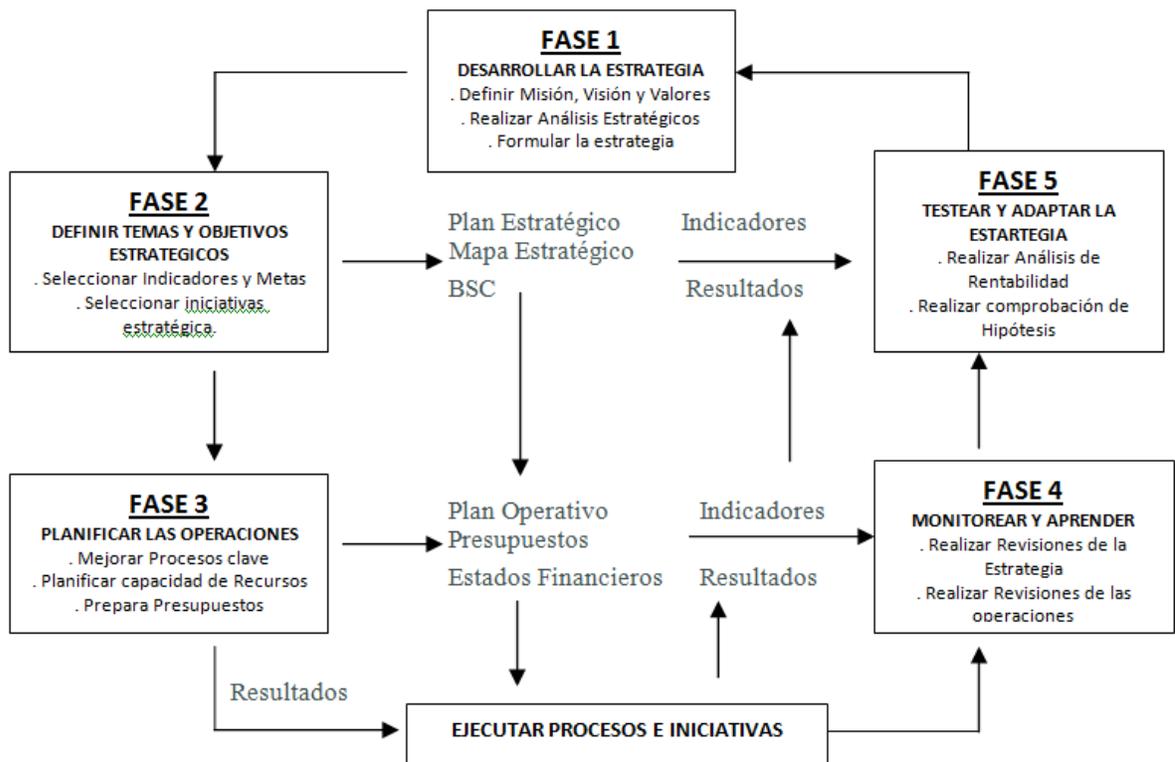


Figura 5: Ciclo de Gestión Integral

I Fase: Desarrollar la Estrategia

En esta fase se debe definir la misión, visión y valores de la organización
(Desarrollar el plan estratégico)

II Fase. Definir temas y objetivos estratégicos

En esta fase del ciclo de gestión integral se elabora el BSC

Objetivos estratégicos: Se denomina objetivos estratégicos a las metas y estrategias planteadas por una organización para reforzar, a largo plazo, la posición de la organización en un mercado específico, es decir, son los resultados que la empresa espera alcanzar en un tiempo mayor a un año, realizando acciones que le permitan cumplir con su misión, inspirados en la visión.

Los objetivos estratégicos permiten expresar los cambios que se desean introducir en la empresa, los propósitos muy específicos a donde se debe llegar.

La definición de los objetivos estratégicos es el primer paso en la formulación del plan o mapa de estrategias, traducido en el modelo causa-efecto.

Seleccionar indicadores y metas

Indicadores: se entiende por indicador a una variable cuyos valores están alineados, es decir correlacionados con el grado de cumplimiento de cierta intención o necesidad.

Es una medida estratégica: medios, instrumentos o mecanismos para poder evaluar el logro de los objetivos estratégicos propuestos.

Metas: valores esperados o deseados en un marco temporal específico para un indicador estratégico. Las metas se definen de acuerdo a la frecuencia de reporte del indicador.

Para establecer las metas o específicamente los objetivos en una

organización, se requiere disponer de medidas o indicadores, los cuales se comparan con los estándares establecidos analizando las posibles desviaciones.

Las metas o estándares corresponden a los valores específicos que se aspira a obtener en relación con esos objetivos y medidas o indicadores, generalmente se relacionan con: planes o presupuestos (alcanzar valores previstos), antecedentes históricos (superar la historia), benchmarking (igualar o superar al mejor), cumplimiento de normas (alcanzar estándares predefinidos). Las metas pueden definir límites superiores o inferiores, o establecer rangos deseables, y permiten determinar si se ha cumplido con los objetivos o no. Una meta debe ser suficientemente desafiante, pero no inalcanzable.

Los indicadores no son simple cifras numéricas, sino señales de conducta para las personas, que se establecen teniendo como base la misión de la empresa, los objetivos estratégicos y las aéreas claves del negocio.

Indicadores Financieros

Tradicionalmente, el sistema de medición de las empresas ha sido Financiero.

Las medidas financieras son inadecuadas para guiar y evaluar las trayectorias de una organización a través de los entornos competitivos. Pero los balances e indicadores financieros periódicos han de seguir teniendo un papel esencial en la hora de recordar a los ejecutivos que la mejora de la calidad, de los tiempos de respuesta, de la productividad y de

los nuevos productos son medios para un fin, no el fin en sí mismo. Tales mejoras únicamente benefician a una empresa cuando pueden ser traducidas en una mejoría de las ventas, en menores gastos operativos o en una mayor utilización de activos.

Indicadores numéricos

Un indicador numérico es una relación entre dos o más datos significativos, que poseen un nexo lógico entre ellos, y que entregan información de aspectos críticos de importancia vital para la conducción de la empresa.

Existen distintas clases de indicadores numéricos, como son los obtenidos a través de: razones (relación entre dos datos), porcentajes, promedio y números índice (expresan los cambios relativos de una variable, comparada con una base, la cual se le asigna el valor de cien).

III Fase. Planificar las operaciones

En esta fase ya se cuentan con herramientas para realizar el Plan Operativo,

Mejorar Procesos clave

Planificar capacidad de Recursos

Preparar Presupuestos

IV. Fase. Monitorear y aprender

Realizar revisiones de la estrategia

Realizar revisiones de las operaciones

V. Fase. Testear y adaptar la estrategia

Realizar análisis de rentabilidad

Realizar comprobación de hipótesis

2.3.2.2 Gestión Hospitalaria

Diferencia de la gestión de salud con otro tipo de instituciones

Las particularidades de la gestión de salud se desprenden básicamente de las formas en que las personas buscan cuidados de salud (es decir la demanda) y de la lógica que las organizaciones (básicamente servicios de salud) siguen para prever dichos cuidados.

La medicina no se integra de forma completa al mundo de los negocios, La medicina desempeña un rol particular en la sociedad que puede ser definido al menos en tres dimensiones. En primer lugar, cuando una persona percibe algún problema de salud no acude a la medicina empresarial sino a la medicina. En segundo lugar, los gobiernos no delegan la responsabilidad por la habilitación y acreditación profesional a la industria de la atención médica, sino a la profesión médica. Por último, si hay un sector de actividad en la cual es válido el proverbio - se ha puesto el carro delante del caballo- esa es la industria de la atención médica, donde la medicina siempre ha señalado el camino y la organización empresarial no ha hecho más que seguirlo.

En síntesis, la problemática de la gestión de salud parece haber una tensión entre dos formas de pensar, por un lado, el de la medicina y por otro lado el de la gestión o administración de empresas. Se puede identificar tres componentes diferentes de todo servicio o sistema de salud, cada uno de los cuales tiene decisiones específicas.

1. Componentes de un Sistema de salud

Se pueden distinguir tres componentes de un servicio de salud: Político, económico y técnico. A) Político, llamado modelo de gestión, B) Económico, llamado modelo de financiación, C) Técnico, llamado modelo de atención o modelo asistencial.

a. Modelo de Gestión

La problemática del modelo de gestión consiste en la definición de las prioridades del servicio, en las cuales son las decisiones que deben ser tomadas desde la conducción, que valores las guía, quien las toma y como las toma.

Por ejemplo, las prioridades de un hospital público no siempre son similares a las de un hospital privado. De forma similar las prioridades de un hospital de baja complejidad no son idénticas a las de otro de alta complejidad.

Si en lugar de un servicio de salud, se considera un sistema de salud a nivel nacional se pueden distinguir dos cuestiones centrales de modelo de gestión: a) Por un lado los valores que guían el sistema, b) Por otro las funciones del estado en salud.

b. Modelo de Financiación

La problemática del financiamiento involucra un conjunto de definiciones económicas. Estas pueden ser sintetizadas a través de tres grandes preguntas: a) ¿Cuánto se debe gastar en salud?, b) ¿De dónde deben provenir los recursos? , c) ¿Cómo asignar los recursos?

c. Modelo de Atención

A diferencia de los dos anteriores, la problemática de los modelos de atención es estrictamente médico-sanitaria. En otros términos, se trata de una dimensión técnica más específica del sector. Las cuestiones que involucra son aquellas vinculadas con la forma en que debe ser dividido y organizado el trabajo médico para dar la respuesta adecuada a la demanda y necesidades de la población.

¿Cómo Prestar? Se trata de definir ¿qué prestadores deben ser responsables de la provisión de servicios? En el sentido de los niveles de complejidad o adecuación de calidad de los servicios.

¿Dónde prestar? De la misma manera, es necesario recurrir al saber médico sanitario para establecer ¿en qué lugares y de qué manera se debe distribuir la oferta?, ¿Qué criterios de referencia y contra referencia adoptar?

2. Definición de perspectivas

Los indicadores definidos se agruparon por determinadas áreas de acuerdo a las perspectivas sugeridas Kaplan, R. y David N (2001), que son: financiera, de los clientes, de los procesos internos y del aprendizaje y crecimiento.

La naturaleza del mercado donde compite el hospital, caracterizada por una alta preocupación por ser eficiente en los costos, al tener precios que son influidos en su determinación por autoridades y competidores y la necesidad de captar potenciales clientes, lo ha llevado, a definir las siguientes perspectivas, considerando sus características:

- Perspectiva de financiera
- Perspectiva de los procesos internos (o procesos)
- Perspectiva de los recursos (aprendizaje y crecimiento)
- Perspectiva de clientes (o usuarios)

Perspectiva financiera: Esta perspectiva define cómo se influye la capacidad económica por las labores que realiza el hospital en aras de ofrecer servicios que sean del agrado del cliente y cumpla con los objetivos estratégicos fijados. Esta perspectiva apunta al cumplimiento de los presupuestos, los cuales son de manejo particular de la dirección del hospital.

Perspectiva de procesos internos: Esta perspectiva apunta a medir el impacto que tienen los procesos médicos y a la calidad del producto final y la satisfacción del cliente. Los indicadores buscan evaluar cómo se hacen las cosas de acuerdo a

normas, patrones y estándares.

Además, en la perspectiva de procesos internos o procesos como también se emplea, se refleja la incidencia que tienen las acciones tomadas por el hospital, encaminadas a la optimización de los procedimientos al interior de la organización.

Perspectiva de los recursos: Esta perspectiva conjuga dos factores muy importantes para el desempeño de las actividades del hospital; los recursos humanos y la infraestructura.

Por lo que en esta perspectiva se apunta a reconocer el cambio constante y los avances que ocurren en el campo de la medicina. Busca medir cómo y cuánto cambia el rendimiento frente a la incorporación de nuevos procedimientos, y nuevas tecnologías. Además, se tiene especial énfasis en la capacitación del personal del hospital.

Perspectiva de clientes: Busca establecer la relación que tiene el hospital con sus clientes. En este sentido, se intenta medir la satisfacción del mercado frente a los servicios y prestaciones que otorga el hospital. Esta perspectiva incluye una mezcla que identifica a los tres tipos de clientes.

Es notoria la ausencia de la perspectiva financiera, ajena a las funciones de planificación y control financiero del hospital, ya que estos ítems se atienden principalmente por la dirección general de donde proviene la asignación de los recursos totales.

El Hospital utiliza muchos indicadores de tareas operativas y particulares, así como índices de costeo útiles para evaluar particularmente la eficiencia de los procesos y la tecnología.

3. Objetivos e indicadores estratégicos

El control de gestión que se realiza apunta a medir el desempeño para tomar acciones estratégicas y preventivas, bajo la premisa de estimular la imaginación y la creatividad a todo lo largo de la organización y al interior de cada uno de los departamentos de la misma, intentando entonces formar una cultura dentro del personal, para que así éste, a través de su gestión, lo transmita tanto a los clientes externos como a los asegurados.

Estas propuestas innovadoras, como era de esperar, no han sido bien recibidas por todo el personal que conforma esta cultura hospitalaria: el cuerpo médico, acostumbrado a tener un horario “flexible”, no muy controlado, reacios en ciertos casos a utilizar la tecnología y no acostumbrado a que la ejecución de su trabajo sea cuestionada, naturalmente se resistió a las medidas que se han implantado. Esto es todavía una traba que requiere de tiempo para que las conductas se asemejen a las solicitadas para cumplir óptimamente la misión de la organización.

4. Importancia de la cadena causa-efecto

Debido a los cambios en la forma de ver las perspectivas del BSC para una organización como lo es el hospital en cuestión y a las diferencias que puedan surgir en relación directa con la elaboración de las estrategias de las misma, la cadena causa-efecto podría tener cambios a la hora de establecer la relación de las perspectivas, ya que los objetivos que se buscan en una organización sin fines de lucro tienen una naturaleza distinta a los objetivos de las otras organizaciones. Aunque el concepto de cadena causa-efecto es el mismo, su percepción y elaboración sería distinta, puesto que la perspectiva del cliente, al tomar un valor mucho mayor, estaría en la cima de la cadena como fin último (satisfacer las

necesidades de los “pacientes”), mientras que las otras perspectivas poseerían una reorganización jerárquica dentro de la cadena, creando diferencias sustanciales en lo que es el funcionamiento de las perspectivas (como lo sería utilizar como base la perspectiva financiera como o dentro de- la perspectiva “de los recursos”).

2.4 Definición de Términos Básicos

Estrategia empresarial- Es el resultado del proceso de especificar los objetivos, las políticas y los planes de una organización para alcanzar estos objetivos, y la asignación de recursos para poner los planes en ejecución.

Herramienta- En sentido amplio, una herramienta es aquel elemento elaborado con el objetivo de hacer más sencilla una determinada actividad o labor mecánica, que requiere, para llevarla a buen puerto.

Herramienta de gestión- Métodos empleadas para dirigir una organización.

Proceso de gestión integral- Actividad compuesta de ciertas sub actividades que constituyen un proceso administrativo único.

Planeación estratégica- Es una herramienta mediante el cual se pone en marcha la elaboración, desarrollo de distintos planes operativos por parte de las empresas u organizaciones.

Diagnostico situacional.- El término Diagnóstico Situacional tiene mucho que ver con una corriente teórica denominada *Enfoque Situacional o Contingencia*, que es una corriente que parte del principio según el cual la Administración es relativa y situacional, es decir, depende de las circunstancias ambientales y tecnológicas de la organización. En otras palabras, conjuga el momento y el contexto en que la

organización se encuentra.

Indicadores (medidas estratégicas)- Medios, instrumentos o mecanismos para poder evaluar el logro de los objetivos estratégicos propuestos.

Metas- Valores esperados o deseados en un marco temporal específico para un indicador estratégico. Las metas se definen de acuerdo a la frecuencia de reporte del indicador.

Modelo de causa y efecto- La expresión gráfica de las relaciones entre objetivos del plan estratégico e indicadores se denomina modelo causa-efecto, estas relaciones son de carácter hipotético.

Objetivo. Enunciado que expresa una intención de mediano y largo plazo. Debe apoyar al logro de la Visión de manera directa o mediante el apoyo que brinda a otros objetivos.

Objetivos estratégicos. Propósitos muy específicos a donde se debe llegar, la definición de los objetivos estratégicos es el primer paso en la formulación del plan o mapa de estrategias, traducido en el modelo cauda-efecto.

Perspectivas. Múltiples dimensiones que la metodología plantea para ver el desempeño estratégico del negocio. Estas dimensiones permiten ver el negocio en las cuatro perspectivas propuestas por Norton y Kaplan (2001).

Iniciativa- Enunciado que expresa una intención de corto o mediano plazo. Debe apoyar al logro de determinado objetivo u objetivos.

Gestión integral. - Es el conjunto de actividades que interrelacionadas y a través de acciones específicas, permiten definir e implementar los lineamientos generales y de operación de la Institución, con el fin de alcanzar los objetivos de acuerdo a

estándares adoptados.

Mapa estratégico. - Representa la relación causa-efecto que hay entre los objetivos trazados y los temas estratégicos

Matriz estratégica. - Conjunto de herramientas analíticas las cuales nos ayudan a seleccionar las estrategias adecuadas a cada uno de los productos o servicios de las organizaciones

Planeación. - Es la aplicación racional de la mente humana en la toma de decisiones anticipatoria con base en el conocimiento previo de la realidad, para controlar las acciones presentes y prever sus consecuencias futuras encausadas al logro de un objetivo.

Organización. - Es una estructura ordenada donde coexisten e interactúan personas con diversos roles, responsabilidades o cargos que buscan alcanzar un objetivo particular.

Ejecución. - Realizar una acción, especialmente en cumplimiento de un proyecto, un encargo o una orden

Control. - Examen u observación cuidadosa que sirve para hacer una comprobación.

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

El diseño orientado del *Balanced Scorecard* (BSC) o Cuadro de Mando Integral (CMI) en el Hospital Regional Docente Cajamarca y su aplicación por parte de la Institución contribuirá a la mejora de la gestión integral de la misma.

3.2 Variables e indicadores de la Investigación

La presente investigación presenta la siguiente relación:

Variable X: BALANCED SCORECARD (BSC.)

El Balanced Scorecard (BSC) es una herramienta de gestión que permite implementar la estrategia de una empresa a partir de una serie de medidas de actuación, permitiendo un control permanente sobre todos los factores de la organización, interrelacionando objetivos y relacionándolos con acciones concretas.

Variable Y: GESTIÓN INTEGRAL

Es el conjunto de actividades que interrelacionadas y a través de acciones específicas, permiten definir e implementar los lineamientos generales de operación de la institución, con el fin de alcanzar los objetivos de acuerdo a estándares adoptados.

3.3 Operacionalización de los componentes de la hipótesis

Tabla 1

Variables e indicadores de la investigación (Operacionalización de Variables)

| OPERACIONALIZACION DE VARIABLES | | | | |
|--|------------------------------|-------------------------------|---|--------------------------------|
| HIPÓTESIS GENERAL | VARIABLES | DIMENSIONES | IDICADORES | FUENTE DE RECOLECCION DE DATOS |
| El diseño orientado del Balanced Scorecard (BSC) o Cuadro de Mando integral (CMI) en el Hospital Regional Docente Cajamarca y su aplicación por parte de la Institución contribuirá a la mejora de la gestión Integral de la misma | X= <i>Balanced Scorecard</i> | 1. Matriz estratégica | Objetivos estratégicos | Encuesta Entrevista |
| | | 2. Mapa estratégico | Interrelación de distintas perspectivas. | |
| | | 3. Elaboración de documentos | Seguimiento de metas establecidas | |
| | | 4. Elaboración de iniciativas | Nº de Planes establecidos | |
| | | 5. Presentación y Análisis | Nº de Políticas, procedimientos y métodos | |
| Y= Gestión Integral del Hospital Regional Docente Cajamarca | | 1. Planeación | Nº de Cumplimiento de Objetivos internos | Encuesta Entrevista |
| | | 2. Organización | Nº de estrategias con proveedores | |
| | | 3. Ejecución | Porcentaje de presupuesto Ejecutado | |
| | | 4. Control | Porcentaje de satisfacción del usuario | |

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Investigación

Este trabajo de investigación es del tipo descriptiva – explicativa, argumentada, por cuanto su alcance será práctico en la medida que sea aplicado al Hospital Regional Docente Cajamarca. La información necesaria para la formulación del BSC fue proporcionada por el mismo hospital

4.2 Diseño de la Investigación

El diseño está orientado a la obtención de la información para que se convierta en una herramienta útil a la administración del Hospital Regional Docente Cajamarca. El diseño aplicado es el transaccional o transversal, descriptivo, basado en la recolección de datos para analizar desde las perspectivas del BSC o CMI la situación actual del HRDC. Su propósito fue describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. El diseño transaccional descriptivo que se aplicó en el trabajo, tuvo como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifestaron las variables de la investigación.

4.3 Métodos de la Investigación

En esta investigación se utilizó los siguientes métodos:

- 1) **Descriptivo-** Por cuanto se especificó todos los elementos del BSC como herramienta estratégica y sus respectivas perspectivas; así como el proceso de gestión integral y la competitividad del Hospital Regional Docente Cajamarca.

2) **Inductivo/Deductivo-** Para inferir la información de la muestra en la población de la investigación. Específicamente para inferir la información del BSC en la gestión integral del Hospital Regional Docente Cajamarca.

Porque se partió de información a través del diagnóstico del Hospital Regional de Cajamarca, el cual es proporcionado por la encuesta, según muestra específica y entrevista al personal médico y asistencial, para concluir en aquellos factores generales claves que formaran parte en la ejecución del Balanced Scorecard para mejorar la Gestión del Hospital Regional Docente Cajamarca

3) **Analítico/ sintético-** Porque se analizó a cada una de las partes que constituye las variables, identificando su importancia y relación en la investigación propuesta; así mismo se estableció las relaciones entre ellas basado en el objetivo principal del trabajo de investigación; para luego hacerlas formar parte de la propuesta del presente trabajo establecer su relación o asociación para arribar a conclusiones efectivas y veraces

4.4 Nivel de Investigación

La investigación es de nivel descriptiva-explicativa, argumentada, por cuanto se describió el *Balanced scorecard* y se explicará la forma como incide en la gestión integral del Hospital Regional Docente Cajamarca.

4.5 Población y muestra de la Investigación

Población:

La población de la investigación estuvo conformada por los directivos, funcionarios y trabajadores del Hospital Regional Docente Cajamarca, usuarios de la ciudad de

Cajamarca; pero además se convocó a especialistas sobre el tema, haciendo un promedio de 1047 trabajadores y 316,152 usuarios.

Muestra:

La muestra para este trabajo fue:

En cuanto a trabajadores del Hospital Regional Docente Cajamarca, por la naturaleza de la investigación, se considera como muestra a las personas que ocupan cargos administrativos directivos y que son un número de 45. En lo que se refiere a trabajadores 212 trabajadores y en cuanto a usuarios 266 usuarios.

La muestra en usuarios se ha calculado teniendo en cuenta la población total, aplicando la formula siguiente:

$$n = \frac{N \times \sigma^2 \times Z^2}{(N-1) e^2 + \sigma^2 \times Z^2}$$

$$n = \frac{(316,152) (0.5)^2 (1.96)^2}{(316,152-1) (0.06)^2 + (0.5)^2 (1.96)^2}$$

$$n = 266 \text{ encuestas (usuarios)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población

Ó = Desviación Estándar (Si no tiene valor se utiliza el (0.5)

Z = Valor Obtenido Mediante Niveles de Confianza (de 1.96 a 2.58)

e = Límite aceptable de error (cuando no se tiene valor de 0.01 a 0.09)

Para trabajadores del HRDC

$$n = \frac{N \times \sigma^2 \times Z^2}{(N-1) e^2 + \sigma^2 \times Z^2}$$

$$n = \frac{(1\ 047) (0.5)^2 (1.96)^2}{(1\ 047-1) (0.06)^2 + (0.5)^2 (1.96)^2}$$

n = 212 encuestas (personal HRDC)

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para recopilar información se utilizaron las siguientes técnicas:

4.6.1 Encuestas

Se aplicó con el objeto de obtener información sobre los aspectos relacionados con el análisis a efectuar.

4.6.2 Análisis documental

Se utilizó para analizar la información bibliográfica y otros aspectos relacionados con la investigación, además se utilizarán las siguientes técnicas:

Indagación, conciliación de datos, tabulación de cuadros con cantidades y porcentajes, comprensión de gráficos, otras.

4.7 Técnicas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se utilizaron las técnicas:

Ordenamiento y clasificación, registro manual, proceso computarizado con Excel, los instrumentos que se utilizaron en la investigación, están relacionados con las técnicas antes mencionadas, del siguiente modo:

Tabla 2*Técnicas para el procesamiento de la información*

| TÉCNICA | INSTRUMENTO | OBSERVACIONES |
|---------------------|-----------------------------|--|
| Encuesta | Cuestionario | Contendrá las preguntas sobre la investigación |
| Análisis documental | Guía de análisis Documental | Permitirá identificar las fuentes de mayor relevancia. |

4.8 Matriz de Consistencia Metodológica

Tabla 3

Matriz de Consistencia Metodología

| FORMULACION DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES /CATEGORIA | DIMENSIONES/ FACTORES | INDICADORES /CUALIDADES | FUENTE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS | METODOLOGIA | POBLACION Y MUESTRA |
|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--|----------------------------|
| PREGUNTA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPOTESIS GENERAL | | | | | | |
| ¿De qué manera se debe diseñar un Balanced Scorecard o Cuadro de Mando Integral en el Hospital Regional Docente Cajamarca, que responda a sus necesidades y al mejoramiento de la gestión integral de la institución? | Diseñar el Balanced Scorecard (BSC) o cuadro de mando integral (CMI), para que se convierta en una herramienta útil a la administración del Hospital Regional Docente | El diseño orientado del Balanced Scorecard (BSC) o Cuadro de Mando Integral (CMI) en el Hospital Regional Docente Cajamarca y su aplicación por parte de la Institución contribuirá a la mejora de la gestión integral de la misma. | X= Balanced Scorecard | 1.-Matriz estratégica | N° de objetivos estratégicos | Encuestas, Análisis Documental, Indagación | Descriptivo, Inductivo/Deductivo, Analítico/ Sintético | Usuarios |
| | | | | 2.- Diseño de la Tabla | Interrelación de distintas perspectivas. | | | Población 316 152 usuarios |
| | | | | 3.- Elaboración de Indicadores | - Seguimiento de metas establecidas | | | Muestra 266 usuarios |
| | | | | 4.- Elaboración de Planes Operativos | N° de planes establecidos | | | |
| | | | | 5.-Recolección de datos | Políticas, procedimientos y métodos | | | |
| | | | | 6.- Presentación y análisis | | | | Personal |
| | | | Y= Gestión Integral del Hospital Regional de Cajamarca | 1.- Planeación | N° de cumplimiento de objetivos internos | | Población 1 047 trabajadores | |
| | | | | 2.-Organización | N° de estrategias con proveedores | | Muestra : 212 trabajadores | |
| | | | | 3.- Ejecución | Porcentaje de presupuesto ejecutado | | | |
| | | | | 4.-Control | Porcentaje de satisfacción del usuario | | | |

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 El diagnóstico del hospital

Se deja explícito que para que el *Balanced Scorecard* sea aplicable y exitoso debe existir el apoyo -y compromiso- de la gerencia, un buen plan estratégico integral (que se desglose en un plan de recursos, otro de gestión médica y uno de gerencia), la generación de información estadística pertinente, los planes tácticos, la cultura de gestión y la orientación del tablero -y los objetivos- hacia la práctica médica, son elementos clave para que la puesta en marcha valga la pena, y sea una ayuda, más que un simple cuadro teórico.

La estrategia del HRDC nace de un análisis de aquellos factores que influyen en el accionar del mismo y cómo debe reaccionar éste frente a ellos. Se identifican claramente dos factores relevantes, y cada uno de ellos tiene diferentes impactos en la estrategia:

5.1.1 Análisis externo del hospital

5.1.1.1 El Estado

El Estado, es la entidad que asigna los recursos al Hospital Regional Docente Cajamarca, busca de muchas formas satisfacer la sobre-demanda que existe en el mercado de la salud; así como la optimización de los recursos asignados.

Las actividades del Hospital Regional Docente Cajamarca nacen con la asignación que tiene del presupuesto anual del sector público; ingresos por pacientes del seguro integral de salud (SIS); cuenta con ingresos propios de determinadas

prestaciones, los cuales son fijados de acuerdo al tarifario fijado por el HRDC y por ley. Los precios del tarifario han sido calculados utilizando el método de costeo ABC. También el Hospital Regional Docente Cajamarca cuenta ingresos por prestaciones de convenio con SOAT, SALUDPOOL

5.1.1.2 Los clientes (usuarios)

El mercado al que accede el HRDC es un mercado mixto, ya que se compone de tres grandes grupos:

El Primer grupo, para efectos de esta investigación, es identificado como pacientes externos; este grupo está formado por pacientes que recurren de manera particular a los servicios que ofrece el hospital.

Un segundo grupo está considerado a los beneficiarios asegurados como son pacientes del SIS (Seguro Integral de Salud), que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

El tercer grupo está compuesto por convenios, celebrado con el hospital de Policía (SALUDPOL) y SOAT.

Con estos grupos identificados, el HRDC define cuál es su masa crítica de clientes, es decir, qué nichos de mercado abarca y con ellos define la estructura que debe adoptar para satisfacer dicha masa crítica.

5.1.1.3 Competidores

Podemos entender como competidores del HRDC a clínicas y hospitales tanto públicos y privados; actualmente en la ciudad de Cajamarca existen muchas clínicas; De esta manera, para captar nuevos clientes y generar los recursos

necesarios para continuar con sus planes de acción. Esto implica a responder la siguiente pregunta: ¿Cómo logro que un determinado cliente trate su enfermedad en el Hospital Regional Docente Cajamarca, y no en otra institución? Esto lleva a definir algunos factores críticos del éxito que se traducen en por qué una determinada persona se queda en el Hospital Regional Docente Cajamarca y no en otra entidad. La estrategia es variada, y pasa desde precios más atractivos hasta satisfacción de comodidades, requerimientos y necesidades de la persona.

Con todo esto, se puede concluir que, dadas las restricciones de mercado, la competencia de servicio con las clínicas, la competencia por precios de otros hospitales, las políticas de fijación de algunos de estos precios, llevan a la institución a procurar mantener aquellos ingresos que son aportados por los clientes (usuarios), así como a optimizar el uso de recursos sin que esto vaya en desmedro de la calidad del servicio. De la misma forma, buscan una constante reducción de costos con el objeto de ofrecer mejores precios por una prestación y aun así conseguir utilidades, haciendo una inteligente segmentación de los tres grupos de clientes que maneja.

Como se mencionó en párrafos anteriores, el Hospital se está enfocando más hacia el mercado con el fin de incrementar la rentabilidad y satisfacer necesidades de sus beneficiarios habituales, así como, ampliar la atención a nuevos usuarios. Asimismo, los competidores establecen estándares que influyen en las políticas de precios y también en los estándares que el mismo Hospital ofrece a sus clientes, traduciéndose todo al final en la Visión: “En el año 2019 aspiramos a ser un Hospital referencial de alta complejidad (III-1), acreditado para brindar una atención de salud integral, altamente especializada y de calidad a la población de Cajamarca, con pleno respeto a los derechos de sus usuarios, gestionando y

optimizando los recursos necesarios, con liderazgo social académico y científico”.

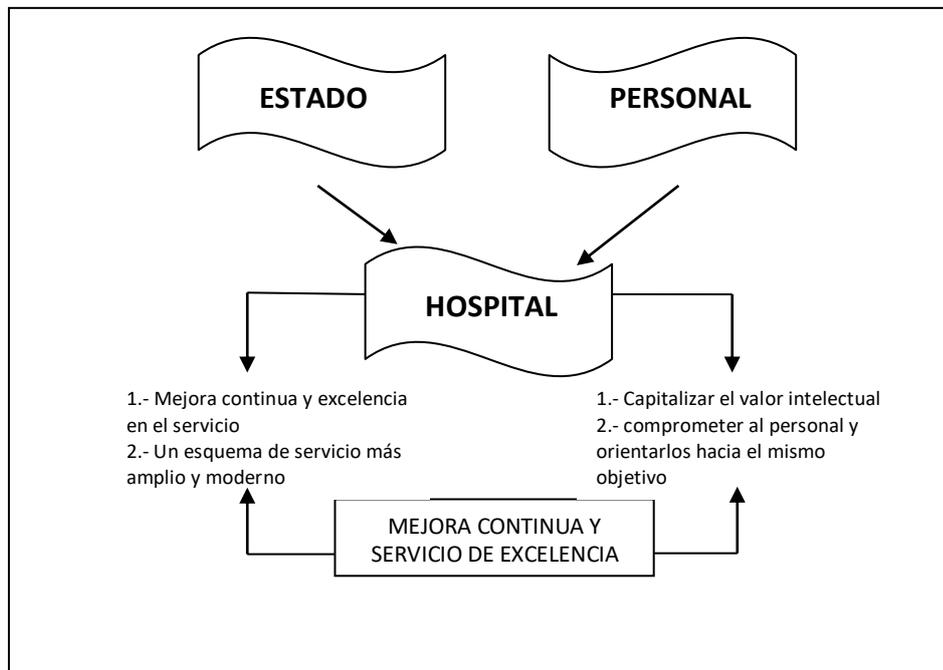


Figura 6: Estrategia financiera.

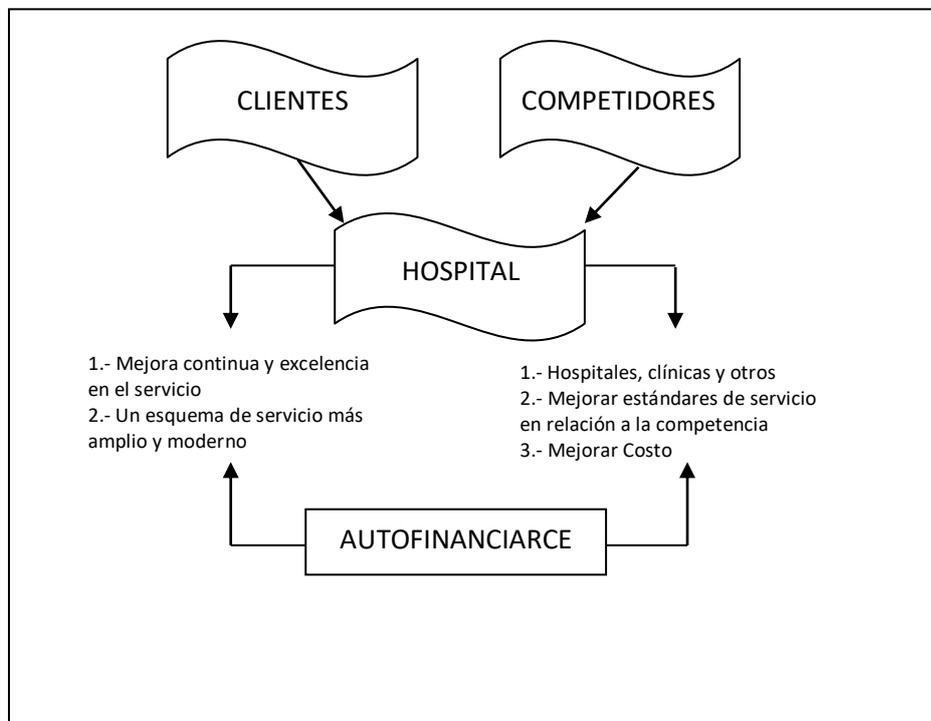


Figura 7: Estrategia con los clientes y competidores.

5.1.2 Análisis Interno

5.1.2.1 Recursos Humanos:

En la actualidad, el Hospital Regional Docente Cajamarca cuenta con 1047 trabajadores (personal nombrado, personal por terceros y CAS), de los cuales el 13% es personal administrativo y el 87% personal asistencial, que incluye diferentes profesionales de la salud como son médicos, licenciadas en enfermería, obstetras y los técnicos en enfermería; asimismo, se cuenta con personal por terceros en total 344 trabajadores, de los cuales 213 son asistenciales, 68 administrativos y 63 auxiliares.

Tabla 4

Personal administrativo y asistencial del Hospital Regional Docente Cajamarca

| PERSONAL | TIPO | N° | PORCENTAJE |
|---------------------|-------------------------|-------------|-------------------|
| TOTAL PERSONAL HRDC | Personal Administrativo | 131 | 13% |
| | Personal Asistencial | 916 | 87% |
| TOTAL | | 1047 | 100% |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 5

Personal auxiliar, técnico y profesional del Hospital Regional Docente Cajamarca

| PERSONAL | DESCRIPCIÓN | N° | PORCENTAJE |
|---------------------|----------------------|-------------|-------------------|
| TOTAL PERSONAL HRDC | Personal Auxiliar | 79 | 7% |
| | Personal Técnico | 373 | 36% |
| | Personal Profesional | 595 | 57% |
| | | 1047 | 100% |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 6

Personal nombrado y CAS: Auxiliar, técnico y profesional del Hospital Regional Docente Cajamarca

| | N° | DESCRIPC. | N° | PORCENTAJE |
|------------------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------|
| Personal CAS | 230 | Personal técnico | 84 | 8.02% |
| | | Personal auxiliar | 22 | 2.10% |
| | | Personal profesional | 124 | 11.84% |
| Personal nombrado | 798 | Personal técnico | 281 | 26.84% |
| | | Personal auxiliar | 52 | 4.96% |
| | | Personal profesional | 465 | 44.41% |
| Personal con medida cautelar | 14 | Personal técnico | 8 | 0.77% |
| | | Personal auxiliar | 5 | 0.48% |
| | | Personal profesional | 1 | 0.10% |
| Personal destacado | 5 | Personal profesional | 5 | 0.48% |
| TOTAL | 1047 | TOTAL | 1047 | 100.00% |

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 7

Personal por Terceros

| Personal por terceros | N° |
|-----------------------|------------|
| Asistenciales | 213 |
| Administrativos | 68 |
| Auxiliares | 63 |
| Total | 344 |

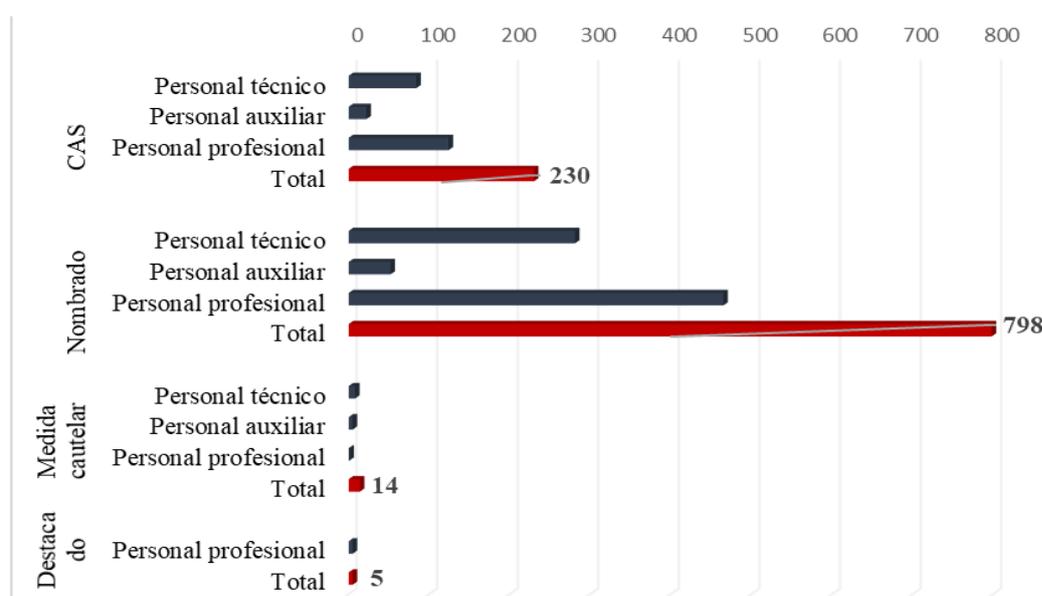


Figura 8: Total Personal del Hospital Regional Docente Cajamarca
Fuente: Oficina de Estadística del HRDC

5.1.2.2 Gestión Administrativa

Actualmente se cuenta con un Plan de Marketing, cuyas actividades nos van a permitir difundir y ampliar la cobertura de los servicios nuevos del hospital, además de mejorar el trato del cliente interno mediante diversas actividades (éstas actividades se encuentran enmarcadas en el Plan de Marketing Aprobado con Resolución Directoral N°403-2012-GR-CAJ-DRS/OEPE) las cuales van a repercutir en la mejora de la atención a los pacientes, lo cual es nuestro principal objetivo.

Del mismo modo, la oficina de seguros, viene ampliando la cobertura de atención a los pacientes asegurados por SIS con el incremento de prestaciones a usuarios referidos. Se ha logrado fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios con el incremento de especialidades, lo cual evita la referencia de los usuarios a otros hospitales de igual o mayor complejidad. Y en el campo de la docencia e investigación, se ha venido realizando múltiples conferencias magistrales en bioseguridad, motivación laboral, orientación e información de tutores, además de la firma de convenios interinstitucionales con universidades e institutos de la salud para realización de prácticas pre profesionales, internados y apoyo.

Se está incrementando la atención médica por medio de convenios que se viene realizando con diversas instituciones como SOAT, Clínicas Particulares etc.

Servicios médicos actuales y servicios médicos nuevos implementados en el Hospital Regional Docente Cajamarca.

Tabla 8

Servicios médicos del Hospital Regional Docente Cajamarca 2019

| | | |
|------------------------------|--|--|
| Apoyo al diagnóstico | Especialidades Anatomía patológica Diagnóstico por imágenes Banco de sangre y hemoterapia Laboratorio clínica Farmacia | |
| Centro Quirúrgico | | |
| Consultorio Externo | Especialidades Medicas Anestesiología Cardiología Cirugía de Cabeza y Cuello Cirugía General Cirugía Pediátrica Cirugía Plástica y Quemados Cirugía Tórax y Cardiovascular Dermatología Endocrinología Gastroenterología Geriátría Hematología Infectología Inmunizaciones Materno Perinatal Medicina Física Y Rehabilitación Medicina Interna Nefrología | Neonatología Neumología Neurología Neurocirugía Obstetricia y Ginecología Oftalmología Oncología Clínica Oncología Quirúrgica Otorrinolaringología Pediatría General Psiquiatría Reumatología Terapia del Dolor Traumatología Y Ortopedia Urología Procets Programa de Prevención y Control del Cáncer Salud Ocupacional |
| | Especialidades no Medicas Nutrición Y Alimentación Odontoesmatología Psicología | Terapia Física Planificación Familiar |
| Emergencia | | |
| Pediatría Hospitalización | Especialidades Medicina Pediátrica Cirugía Pediátrica Hematología Pediátrica Neurocirugía Pediátrica | |
| UCIS | Especialidades Uci General Uci Neonatal | |
| Tarifario | | |

Fuente: Oficina de Estadística del Hospital Regional Docente Cajamarca

Tabla 9

Nuevos servicios del Hospital Regional Docente Cajamarca

| Servicio Médico | Servicio Médico |
|-----------------------------------|-----------------|
| Nefrología | Neurocirugía |
| Cirugía de Tórax y Cardiovascular | MAMIS * |

Fuente: Plan Estratégico de Marketing del Hospital Regional Docente de Cajamarca

* MAMIS: Maltrato Infantil y Adolescente en Salud

5.1.2.3 Plan estratégico del Hospital Regional Docente Cajamarca

a) Visión

En el año 2019 aspiramos a ser un hospital referencial de alta complejidad (III-1), acreditado para brindar una atención de salud Integral, altamente especializada y de calidad a la población de Cajamarca, con pleno respeto a los derechos de sus usuarios, gestionando y optimizando los recursos necesarios, con liderazgo social académico y científico.

b) Misión

Brindamos atención de salud integral, altamente especializada y de calidad, con buen trato y comprometidos con la equidad e interculturalidad, gestionado y optimizando los recursos necesarios, integrando funciones de docencia e investigación y articulado con los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Cajamarca

c) Principales debilidades:

- Lentitud en la Ejecución de los Procesos de Adquisiciones que generan demora en el abastecimiento de materiales e insumos.
- Resistencia al cambio de llenar correctamente las Historias Clínicas, ambulatorias y de hospitalización por algunos Médicos.

- Escaso compromiso para realizar investigaciones, que beneficien la atención de los Pacientes.
- Tiempos de espera prolongados en la atención de los servicios.
- Deficiente atención al usuario por parte del personal asistencial, lo que conlleva a una mala imagen.
- Insuficiente Capacitación, actualización y acreditación del Personal Asistencial y Administrativo.
- Insuficiente área física del local Institucional para una adecuada gestión asistencial.
- Carencia de Publicidad y difusión de los nuevos servicios médicos implementados en el Hospital Regional Docente Cajamarca.
- Los funcionarios en su mayoría desconocen el Plan estratégico del hospital, desconocen si existen o no documentos de gestión.
- No existen incentivos para el personal por el seguimiento de la misión y visión.
- la infraestructura no es adecuada para el cumplimiento de la Misión y Visión.
- No existen mecanismos de integración dentro de los trabajadores del HRDC
- El personal del HRDC en su mayoría desconoce el Plan estratégico del hospital,
- Desconocen si existen o no documentos de gestión.
- No existen planes de contingencia ante posibles caídas del sistema.
- No existe una capacitación permanente del HRDC a sus trabajadores.
- La atención en cajas, farmacia y personal administrativo es deficiente; se tiene que hacer grandes colas para acceder al servicio

- El 79% de usuarios no están conformes con la atención brindada por el HRDC.

d) Principales Fortalezas

- El personal tiene sus funciones bien definidas, cumpliendo con la entrega de la información a tiempo a las autoridades respectivas.
- Se trabaja con base de datos y con sistemas integrados como:
SIAF (Áreas de Contabilidad, administración, tesorería, logística, personal);
SIGA (Área de logística); y sistema Galenos para, hospitalización, farmacia, consultorios externos y tesorería (cajas), historias clínicas.
- El HRDC cuenta con equipos médicos de alta calidad
- El HRDC actualmente cuenta con especialistas

e) 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.
- Atención personalizada.

5.1.3 Definir temas y objetivos estratégicos

5.1.3.1 Objetivos Generales

Los Objetivos Generales formulados en el Plan Operativo Anual 2018 del Hospital Regional Docente de Cajamarca son los siguientes:

Objetivo General N° 01

Mejorar la Salud Materno Neonatal, mediante atención integral e intercultural a la gestante y al recién nacido

Objetivo General N° 02

Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.

Objetivo General N° 03

Disminuir la mortalidad de enfermedades transmisibles, no transmisibles y metaxénicas de la población del Departamento de Cajamarca, mediante atención preventiva y control integral de enfermedades transmisibles, no transmisibles y cáncer, en beneficio de la población

Objetivo General N° 04

Atención Preventiva y Control de Enfermedades de Cáncer en beneficio de la población.

Objetivo General N° 05

Mejorar el acceso Equitativo a Servicio de Salud de la Población cajamarquina

Objetivo General N° 06

Promover la gestión de riesgo de desastres en un contexto de cambio climático, mediante prevención de conocimientos frente a la a la gestión de riesgos de desastres y cambios climáticos.

Objetivo General N° 07

Fortalecer la Gestión Institucional del Gobierno Regional de Cajamarca, mediante defensa Judicial y control Institucional oportuno al Gobierno Regional de Cajamarca;

5.1.3.2 Objetivos estratégicos

La presente información ha sido elaborada con fines de desarrollar la Investigación, teniendo en cuenta los objetivos generales del HRDC

a) Objetivos Estratégicos del Área Administrativa

Financiera

- 1.- Incrementar la Rentabilidad
- 2.- Aumentar los ingresos por nuevos pacientes
- 3.- Mantenimiento de ingreso por pacientes actuales
- 4.- Minimizar costos operacionales asignados al usuario
- 5.- Mejorar la competitividad hospitalaria
- 6.- Mantener el Equilibrio Financiero del HRDC

Clientes-Usuarios

- 1.- Incorporar la voz del paciente. Satisfacción paciente-familia
- 2.- Mejorar la relación hospital-paciente
- 3.- Asegurar la continuidad de cuidados en pacientes crónicos
- 4.- Proporcionar Mejores Técnicas de atención
- 5.- Aumentar la satisfacción con el trato proporcionado por el personal administrativo

Procesos Internos

- 1.- Consolidar el sistema de control de la calidad
- 2.- Elaborar un plan de alianzas con proveedores
- 3.- Mejorar procesos logísticos
- 4.- Mejorar las infraestructuras actuales
- 5.- Optimizar la carga laboral
- 6.- Generar una política de recursos Humanos

Aprendizaje y Crecimiento

- 1.- Promover el cambio en la cultura de directivos
- 2.- Proporcionar nuevas herramientas y métodos para la resolución de problemas
- 3.- Mejorar la motivación y participación de los empleados
- 4.- Capacitar a funcionarios y trabajadores administrativos
- 5.- Desarrollo de una política de personal
- 6.- Implementar gestión por Resultados

b) Objetivos Estratégicos del Área Asistencial

Financiera

- 1.- Ampliar la Cartera de Servicios del Cliente
- 2.- Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficacia y eficiencia de la atención a la salud
- 3.- Aumentar oferta de los servicios para usuarios de salud del HRDC

Cliente-Usuario

- 1.- Mejorar la satisfacción del paciente
- 2.- Proporcionar mejores técnicas de atención al usuario
- 3.- Asegurar la continuidad de cuidados en pacientes crónicos
- 4.- Mejorar acceso a prestaciones especializadas
- 5.- Aumentar la satisfacción con el trato proporcionado por el personal asistencial
- 6.- Aumentar la satisfacción con la información proporcionada por el personal asistencial

Procesos Internos

- 1.- Mejorar el rendimiento de los médicos en consulta externa
- 2.- Mejorar la eficiencia de uso de recursos hospitalarios
- 3.- Disminuir la duración de estancias
- 4.- Reducir las estancias preoperatorias en cirugías programadas
- 5.- Mejorar la rapidez y agilidad de procesos de urgencia
- 6.- Mejorar programación en hora médico

Aprendizaje y Crecimiento

- 1.- Implementar Gestión por Resultados
- 2.- Capacitar a trabajadores asistenciales (médicos, enfermeras, técnicos)
- 3.- Desarrollo de una política de personal

5.2 Presentación de Resultados

En este acápite se presentan los resultados obtenidos de la recolección de datos según estudio realizado en encuestas y entrevistas a usuarios, a personal administrativo, asistencial y directivo del Hospital Regional Docente Cajamarca, situación interna respecto a los objetivos considerados en el capítulo I, de esta manera se muestra la importancia de implementar el BSC en el HRDC.

5.2.1 Análisis, Interpretación de Resultados

5.2.1.1 Plan Estratégico

Grado de conocimiento de la Visión, Misión y Objetivos de trabajadores del Hospital Regional Docente Cajamarca (212 Encuestados)

Conocimiento de la Misión, según los directivos, funcionarios, personal administrativo y asistencial 2019.

Tabla 10

Conocimiento de la Misión de trabajadores del Hospital Regional Docente Cajamarca

| ¿Conoce la Misión del Hospital Regional de Cajamarca? | Total trabajadores | % |
|---|--------------------|-----|
| Si | 52 | 24 |
| No | 154 | 73 |
| No Contesta | 6 | 3 |
| Total | 212 | 100 |

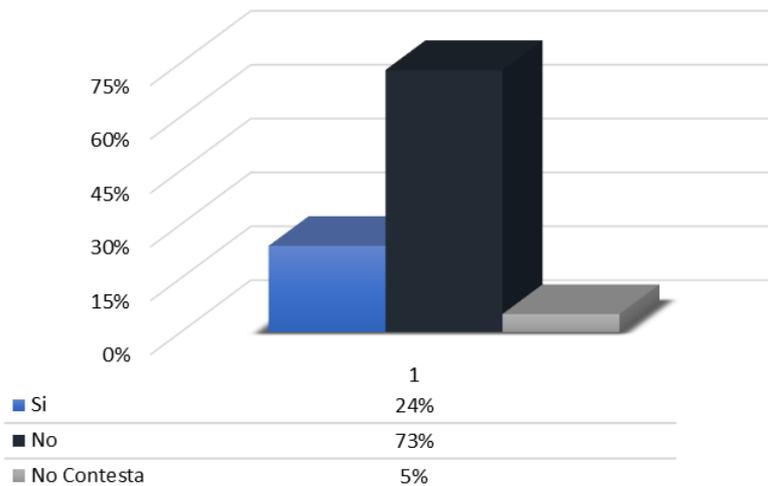


Figura 9: *Conocimiento de la Misión de trabajadores del Hospital Regional Docente*

Tomando en cuenta las respuestas sobre el conocimiento de la Misión del HRDC, de los diferentes estamentos de trabajadores del Hospital Regional Docente Cajamarca año 2019, el porcentaje alcanzado por la respuesta afirmativa respecto al conocimiento de la Misión institucional fue de 24 %, con un total de trabajadores encuestados de 52, respuesta negativa un 73%, con 154 trabajadores encuetados. No contesta no conoce 3%, con un total de 6 personas. Por tal motivo esto nos indica que la mayor parte de los trabajadores del Hospital Regional Docente Cajamarca, no conocen cual es la misión, por la cual desempeñan sus funciones. Este dato nos permite conocer la falta de identidad con la institución. Durante la entrevista se pudo observar la poca identificación de los trabajadores con la misión de la institución.

Por tal motivo podemos concluir que al no conocer la Misión de la institución donde trabajamos, no sabemos qué camino seguir para llegar a cumplir los objetivos trazados.

Tabla 11

Conocimiento de la visión de trabajadores del Hospital Regional Docente Cajamarca

| ¿Conoce la Visión del Hospital Regional de Cajamarca? | Total trabajadores | % |
|---|--------------------|-----|
| Si | 68 | 32 |
| No | 130 | 61 |
| No Contesta | 14 | 7 |
| Total | 212 | 100 |

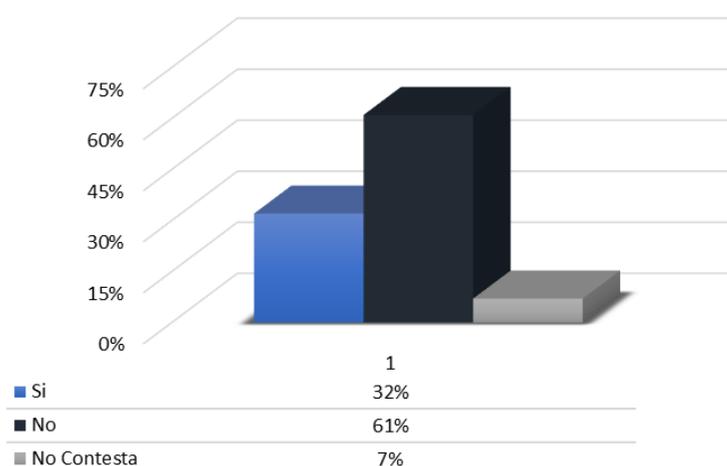


Figura 10: Conocimiento de la visión de trabajadores del Hospital

En cuanto al conocimiento de la visión del Hospital Regional Docente Cajamarca, tomando en cuenta el total de los encuestados de los trabajadores del HRDC (212 trabajadores), se obtuvo un resultado de que el 32% conocen la visión del Hospital Regional Docente Cajamarca, que represento unas 68 respuestas afirmativas, el 61% desconoce cuál es la visión siendo un total de 130 personas encuestadas (Elaboración Propia), el 7 % no sabe no contesta, con un total de 14 personas; Por tal motivo podemos apreciar que la mayor parte del Personal que labora en el Hospital Regional Docente Cajamarca no conoce la Visión de la misma. Por tal

motivo teniendo en cuenta que en caso de los funcionarios estos desconocen cuál es su función para guiar y motivar al grupo para continuar con el trabajo, y como trabajadores se pierden en el camino hacia el logro de los objetivos deseados.

Tabla 12

Conocimiento de objetivos de trabajadores del Hospital Regional Docente Cajamarca

| ¿Conoce cuál es el objetivo principal del Hospital Regional de Cajamarca? | Total trabajadores | % |
|---|--------------------|-----|
| Si | 84 | 40 |
| No | 126 | 59 |
| No Contesta | 2 | 1 |
| Total | 212 | 100 |

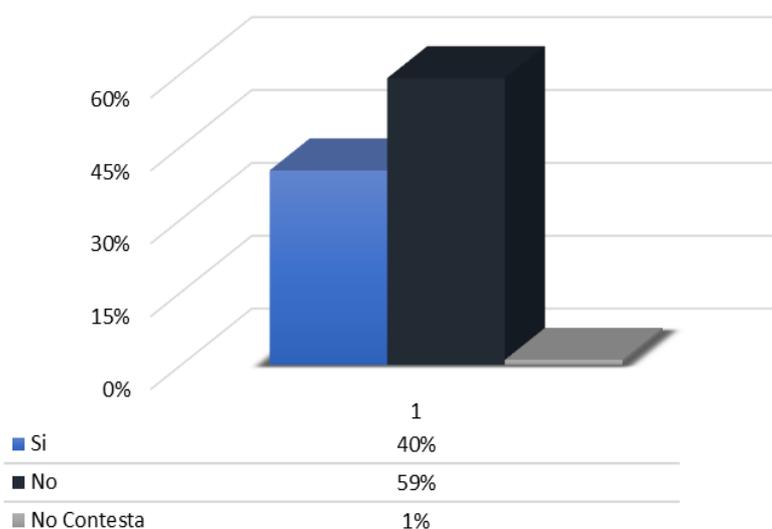


Figura 11: Conocimiento de objetivos de trabajadores del HRCD

Teniendo en cuenta la importancia del conocimiento de los objetivos por parte del personal trabajador del HRDC según la encuesta realizada dicho personal, se llega a la conclusión que el 40 % conocen los objetivos del Hospital Regional Docente Cajamarca, que representa unas 84 respuestas afirmativas, el 59% desconoce los objetivos, siendo un total de 126 personas encuestadas, el 1% no sabe no opina,

con un total de 2 personas, como podemos apreciar una gran mayoría del personal que labora en el Hospital Regional Docente Cajamarca no conoce los Objetivos de la misma.

Con el resultado de estas encuestas se llega a la conclusión que un promedio del 67% de trabajadores tanto administrativos como asistenciales no tienen el conocimiento de la Misión, Visión y Objetivos del Hospital Regional Docente Cajamarca; siendo de vital importancia el conocimiento de los mismos para el desarrollo y progreso de dicha Institución.

5.2.1.2 Perspectivas del BSC

Análisis de clientes-usuarios, trabajadores del HRDC, según las perspectivas del BSC.

Encuestas realizadas a 212 trabajadores, 266 clientes - usuarios y 45 personal directivo del HRDC:

1. Satisfacción de trabajadores del HRDC (aprendizaje y crecimiento)

Tabla 13

Grado de satisfacción de trabajadores del HRDC (aprendizaje y crecimiento)

| <u>Detalle</u> | Si (%) | No (%) | Desconozco (%) |
|--|---------------|---------------|-----------------------|
| 1. Capacitación del sistema | 24.7 | 60 | 15.3 |
| 2. Seguridad de las instalaciones y personal | 34.7 | 45.3 | 20 |
| 3. ¿Existen planes de contingencias ante posibles “caídas del sistema”? | 10 | 60 | 30 |
| 4. ¿Se siente a gusto en su trabajo? | 49 | 46.2 | 4.8 |
| 5. ¿Sus tareas están de acuerdo con su Profesión u Oficio? | 48 | 50 | 2 |
| 6. ¿Considera que usted y sus compañeros se llevan bien? | 58.1 | 36.2 | 5.7 |
| 7. ¿Su opinión, respecto a la labor que desempeña es escuchada por sus superiores? | 49 | 39 | 12 |
| 8.- ¿El Hospital Regional Docente Cajamarca le brinda capacitaciones? | 8.6 | 76.2 | 15.2 |
| 9.- ¿Se capacita en forma particular? | 33.9 | 62.9 | 3.3 |

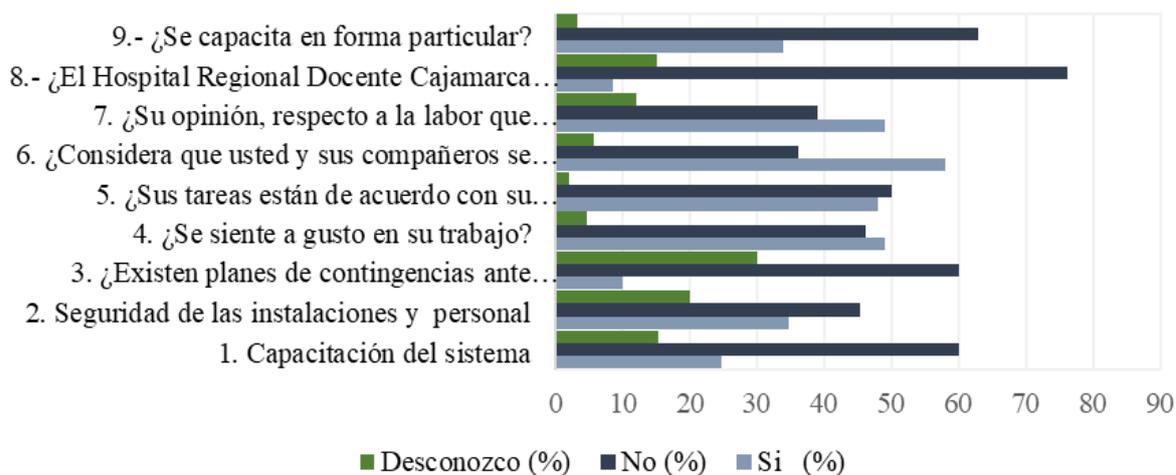


Figura 12: Grado de insatisfacción promedio de trabajadores

Tomando en cuenta las respuestas sobre el grado de satisfacción de trabajadores encuestados del Hospital Regional Docente Cajamarca año 2019, podemos determinar que el 60% de trabajadores no tiene capacitación en cuanto a Sistemas Informáticos; el 45.3% de trabajadores encuestados opina que no existe seguridad en las instalaciones médicas ni para los trabajadores; el 60% de los mismos opina que no existe contingencias ante posibles caídas del sistema informático; el 46.2% no se siente a gusto con su trabajo; el 50% opina que su trabajo no está de acuerdo a su perfil profesional; el 36.2% opina que no se lleva bien con sus compañeros de trabajo; el 39% indica que su opinión respecto a la labor que desempeña no es escuchada por sus superiores; el 76% indica que El Hospital Regional Docente Cajamarca no les brinda ningún tipo de capacitación, solamente el 33.9% indica que se capacita en forma particular.

Por tal motivo podemos decir que no existe un grado de satisfacción de los trabajadores respecto al trabajo realizado dentro de la Institución.

Teniendo en cuenta las opiniones vertidas por los 212 trabajadores encuestados del Hospital Regional Docente Cajamarca, podemos concluir que la mayor parte

de los trabajadores desconoce la visión, misión y objetivos del HRDC, y gran parte de los mismos no se encuentran satisfechos con el trabajo realizado; por tal motivo se justifica la necesidad de crear una herramienta que permita al Hospital Regional Docente Cajamarca, mejorar la gestión de la misma.

2. Grado de cumplimiento de presupuestos a personal directivo del HRDC - financiera

Tabla.14

Grado de cumplimiento de presupuesto (financiera)

| Grado de cumplimiento del Presupuesto | Total trabajadores | % |
|---------------------------------------|--------------------|-----|
| Si | 31 | 68 |
| No | 9 | 20 |
| No Sabe, no opina | 5 | 12 |
| Total | 45 | 100 |

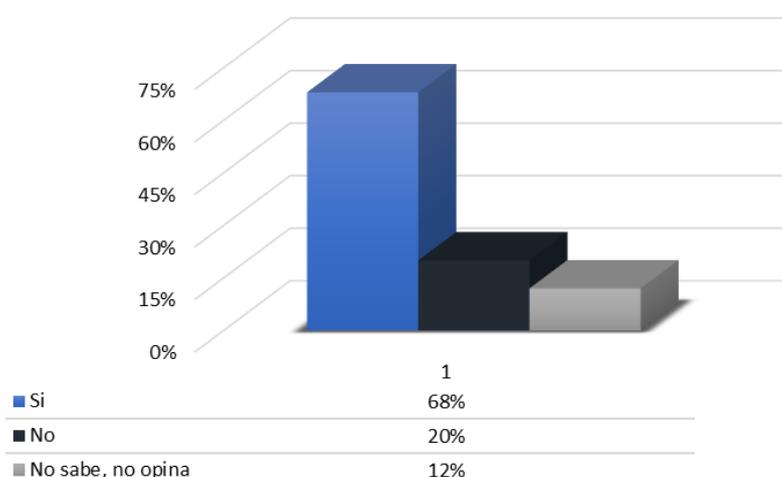


Figura 13: Grado de cumplimiento de presupuesto (financiera)

Tomando en cuenta las respuestas sobre el grado de cumplimiento del gasto del presupuesto asignado al HRDC de 45 directivos, podemos determinar que el 68% de directivos opina que se cumple con el presupuesto asignado, equivalente a 31 directivos; el 20 % opina que no se cumple con dicho presupuesto, equivalente

a 9 directivos y el 12% indica que no sabe no opina, equivalente a 5 directivos; por tal motivo podemos concluir que hay un porcentaje de 32% que opina que no se cumple el presupuesto o no sabe si se cumple o no.

3. Grado de satisfacción de la población usuaria (clientes) con el Hospital Regional Docente Cajamarca.

Tabla 15

Grado de satisfacción de usuarios con el Hospital Regional Docente Cajamarca

| Detalle | Si (%) | No (%) | Desconozco (%) |
|--|--------|--------|----------------|
| 1.- ¿Conoce las instalaciones del Hospital Regional Docente Cajamarca? | 80.5 | 19.5 | |
| 2.- ¿En caso de enfermedad usted se atendería en HRDC | 58.4 | 41.6 | |
| 3.- ¿Cree usted que en el hospital existe buena atención Médica? | 51 | 45 | 4 |
| 4.- ¿Cree usted que en el hospital existen especialistas? | 69.5 | 27.8 | 2.7 |
| 4.- ¿Cree usted que en el hospital existen equipos de alta calidad | 72.2 | 24.8 | 3 |
| 5.- Usted considera la atención del personal administrativo es buena. | 19.5 | 74.5 | 6 |
| 6.- Usted considera la atención en Farmacia es buena. | 10.9 | 85.1 | 4 |
| 7.- ¿Para acceder a un servicio debe hacer colas y esperar mucho? | 91 | 3 | 6 |
| 8.- ¿Está conforme con la atención brindada en el hospital? | 30.4 | 65.8 | 3.8 |
| 9.- Usted considera la atención en cajas es buena | 21.2 | 73.8 | 5 |

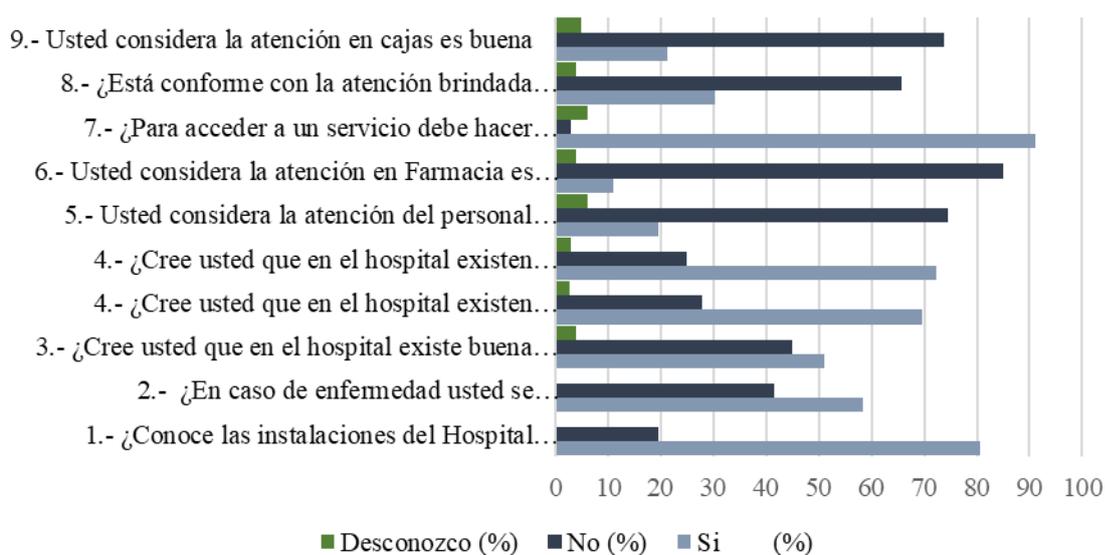


Figura 14: Grado de satisfacción de usuarios del Hospital Regional Docente Cajamarca

Para obtener información externa de usuarios respecto al grado de aceptación que tiene el Hospital Regional Docente Cajamarca, se ha realizado encuestas a una población de 266 usuarios de la ciudad de Cajamarca, de las diferentes categorías; rural, urbano marginal y urbano, se puede determinar que 80.5 % de usuarios, conoce las instalaciones del hospital, de los cuales solamente el 58.4%, se atenderían en el mismo; 45% de la población considera que no existe buena atención médica; el 27.8 % indica que no existen especialistas en el hospital; el 72.2% indica que tiene conocimiento de la existencia de equipos de calidad en el hospital; solamente el 19.5 % de usuarios considera que la atención por el personal administrativo del HRDC es bueno; el 85.10 % de población indica que la atención en farmacia del Hospital no es buena; el 91% de los usuarios opina que las colas para acceder a una cita son muy largas; el 65.8 % de usuarios no está conforme con la atención brindada; el 73.8% de usuarios considera que la atención en caja es mala.

Teniendo en cuenta el resultados de dichas encuestas podemos determinar que aún estando considerada Cajamarca como una de las ciudades con más alto nivel de pobreza, existe un porcentaje de 41.6 % de pobladores que no se atenderían en el Hospital, por mala atención tanto administrativa como asistencial, mala atención en cajas; por tal motivo surge la necesidad de implementar una herramienta que permita al Hospital mejorar la gestión; así mismo dar una mejor atención a la población cajamarquina.

4. Grado de conocimiento de la existencia de documentos de gestión actualizados y si existen mecanismos de evaluación en el Hospital Regional Docente Cajamarca – Procesos internos

Tabla 16

Grado de conocimiento de documentos de gestión (procesos internos)

| Detalle | Si | | No | | No Sabe, No Conoce | |
|---|----|--------|----|--------|--------------------|--------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 1. ¿Existen mecanismos de evaluación de desempeño? | 17 | 37.80% | 18 | 40% | 10 | 22.20% |
| 2. ¿Se evalúa cualitativa y cuantitativamente el desempeño global de las estrategias? | 19 | 42.20% | 17 | 37.80% | 9 | 20.00% |
| 3. ¿Existen Manuales actualizados? | 12 | 26.67% | 28 | 62.22% | 5 | 11.11% |
| 4. ¿Se evalúa las metas periódicamente? | 34 | 75.55% | 8 | 17.78% | 3 | 6.67% |

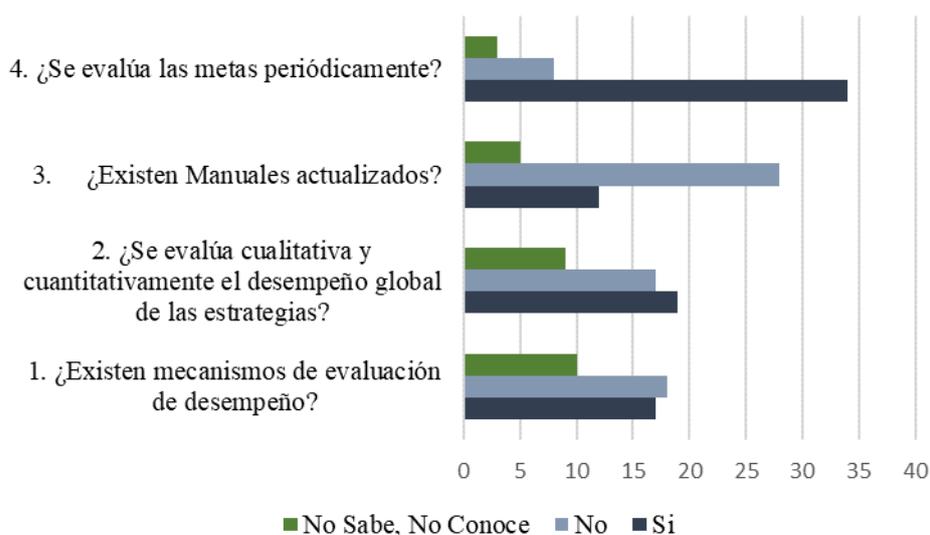


Figura 15: *Grado de conocimiento de documentos de gestión (procesos internos)*

Tomando en cuenta las respuestas sobre el conocimiento de documentos internos y la existencia de mecanismos de control del HRDC, de 45 directivos encuestados, 18 directivos opinan que no existen mecanismos de control; 17 dicen que no se evalúa cualitativa y cuantitativamente el desempeño global de las estrategias; 28 opinan que no existen manuales actualizados y 8 opinan que no se

evalúan las metas periódicamente.

5.2.2 Discusión de Resultados

En cuanto a las características de la gestión en el Hospital Regional Docente Cajamarca, se determinó que los trabajadores tienen escaso conocimiento del Plan Estratégico de la institución, lo cual resulta negativo para una buena administración; en cuanto a usuarios (clientes), éstos no están conformes con la atención prestada por administrativos ni asistenciales, los trabajadores consideran que los presupuestos están mal elaborados y no se cumplen y que los documentos de gestión no están actualizados, asimismo, que no tiene capacitación por parte de la institución.

Al mejorar la motivación y participación de los empleados del HRDC, capacitándolos, reforzando sus competencias, proporcionando nuevas herramientas y métodos para la resolución de problemas, así como, implementado gestión de resultados y promoviendo un cambio en la cultura de directivos, se logrará que sus empleados estén más satisfechos con su trabajo y mejoren su rendimiento. De este modo se perfeccionaría los procesos clave en los que se debe ser excelente, consolidando un sistema de control de calidad, disminuyendo la duración de estancia de los pacientes y mejorando la eficiencia del uso de recursos hospitalarios.

Al respecto, Pérez L. (2016), considera que el *Balanced Scorecard* es una herramienta de gestión que contribuye a la competitividad, cambiando la forma de administrar las empresas mediante un equilibrio entre indicadores financieros y no financieros (plan estratégico). Aparece la necesidad del *Balanced Scorecard* para facilitar la toma de decisiones en la gestión, lo cual contribuirá a su competitividad, permitiendo afrontar los retos de globalización de los mercados.

Por tal motivo podemos decir que el *Balanced Scorecard* permite establecer la relación estrecha que hay entre los indicadores y los objetivos estratégicos o plan estratégico, y a su vez llegar al cumplimiento de la misión del Hospital.

Desde las perspectivas del BSC, la situación actual de HRDC es la siguiente:

- Perspectiva financiera, según los resultados obtenidos 20% de los directivos opinan que no se cumple el presupuesto, el 12% no sabe si se cumple o no; en este sentido y teniendo en cuenta la importancia del cumplimiento del presupuesto al 100%, podemos deducir que existe deficiencia en cuanto al cumplimiento del presupuesto.
- Procesos internos, según el estudio realizado sobre el conocimiento de documentos internos y la existencia de mecanismos de control del HRDC, un gran porcentaje de directivos indica que no existe mecanismos de control y los manuales no están actualizados, de 45 directivos encuestados, 18 manifiestan que no existen mecanismos de control; 17 dicen que no se evalúa cualitativa y cuantitativamente el desempeño global de las estrategias; 28 opinan que no existen manuales actualizados y 8 expresan que no se evalúan las metas periódicamente.
- Aprendizaje y crecimiento, tomando en cuenta las respuestas sobre el grado de satisfacción de trabajadores encuestados del HRDC, podemos determinar que existe un alto porcentaje de insatisfacción de los trabajadores; el 60% de ellos no tiene capacitación en cuanto a Sistemas Informáticos; el 46.2% no se siente a gusto con su trabajo; el 50% opina que su trabajo no está de acuerdo a su perfil profesional; el 39% indica que su opinión respecto a la labor que desempeña no es escuchada por sus superiores; el 76% indica que el HRDC no les brinda ningún tipo de

capacitación.

Sobre este tema, Jaramillo Yupanqui, Juan Carlos (2019) menciona que las 4 perspectivas del CMI (Cuadro de Mando Integral) deben estar debidamente relacionadas o interconectadas para que la Gerencia las aplique y así cumplir los objetivos trazados. Asimismo, el Balanced ScoreCard permite visualizar de manera mucho más íntegra los Objetivos Estratégicos para llegar a cumplir el logro de la misión, visión y estrategias establecidas por la empresa y así tener altos niveles de rentabilidad.

Respecto a la formulación de la propuesta para la implementación del BSC en el HRDC, considerando que el Hospital está dividido estructuralmente en una parte administrativa y una parte asistencial, se plantea un modelo que considere un Balanced Corporativo, un Cuadro de Mando Integral para el nivel global del Hospital Regional Docente Cajamarca dividido en dos Cuadros Estratégicos, uno por cada mercado objetivo (Área Administrativa y Área Asistencial). Se utiliza la cascada como método de comunicación, vinculando los objetivos internos; la ejecución del Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard) del Hospital Regional Docente Cajamarca se encuentra organizada en torno a las cuatro perspectivas básicas: Perspectiva Financiera, Perspectiva del Cliente, Perspectiva de Procesos Internos, y Perspectiva del Aprendizaje y Crecimiento.

Sobre el grado de aceptación que tiene el Hospital Regional Docente Cajamarca en los usuarios, se determinó que solamente el 58.4%, se atenderían en el Hospital; 45% de la población considera que no existe buena atención médica; 27.8 % indica que no existen especialistas; el

72.2% menciona que tiene conocimiento de la existencia de equipos de calidad en el hospital; el 85.10 % de usuarios indica que la atención en farmacia del Hospital es deficiente; el 91% opina que las colas para acceder a una cita son muy largas; el 65.8 % no está conforme con la atención brindada y el 73.8% considera que la atención en caja es mala.

Sobre este aspecto, Terreros, M. (2017) menciona que el *Balanced Scorecard* está implementado para brindar una solución correcta en la atención que se realiza al Hospital, permite al médico, jefe de servicio, jefe de departamento y demás jefaturas contar con un reporte estadístico de productividad hora médico en tiempo oportuno de atenciones, para la toma de decisiones correctas.

Una distinción clara entre los BSC para organizaciones sin fines de lucro, del sector público es que directamente conectada a la misión, está la perspectiva de clientes (usuarios) y no la de los accionistas financieros. Lograr la misión no basta con la responsabilidad fiscal y de servicio, en lugar de eso la organización debe determinar a quién aspirar servir y cuáles son los requerimientos que mejor se pueden satisfacer.

5.3 Análisis de la Hipótesis en relación a los resultados

En el capítulo III se planteó la Hipótesis: “*El diseño orientado del (BSC) o (CMI) en el HRDC y su aplicación por parte de la Institución contribuirá a la mejora de la gestión integral de la misma*”, en esta parte de la investigación y con los resultados obtenidos podemos decir que la implementación del BSC o CMI contribuirá a la mejora de la gestión integral del Hospital Regional Docente Cajamarca.

La implementación de un *Balanced Scorecard* en el HRDC permitirá la medición integral de la estrategia de dicha organización, si se utilizan los indicadores financieros y planes operativos; de acuerdo a los resultados cualitativos y cuantitativos del “*Diseño de Planes Operativos*” planteado, podemos concluir que las perspectivas de clientes (usuarios), financieras, procesos internos y aprendizaje y crecimientos, permiten una medición integral de la estrategia, conocer el grado de aceptación de usuarios al HRDC, la conformidad de los trabajadores y el manejo financiero y presupuestal ; asimismo, es de suma importancia el conocimiento del Plan Estratégico del HRDC por parte de trabajadores del mismo.

Tabla 17

Contribución del Balanced Scorecard

| APORTES QUE DEBE DAR EL BSC | RESULTADOS OBTENIDOS EN EL ESTUDIO DEL PROYECTO | RESULTADO ACTUAL |
|--|--|---|
| PERSPECTIVA CLIENTE | PERSPECTIVA CLIENTE | PERSPECTIVA CLIENTE |
| Satisfacción paciente (usuario) – familiar | Usuario insatisfecho | Ausencia de usuarios (clientes) |
| PERSPECTIVA FINANCIERA | PERSPECTIVA FINANCIERA | PERSPECTIVA FINANCIERA |
| Manejar adecuadamente los presupuestos | Presupuestos mal elaborados | Maneja presupuestos insuficientes |
| | Falta atención de necesidades en las áreas del HRDC | No existe suficiente presupuesto |
| Aumentar ingresos propios | Clientes (usuarios descontentos) | Poco ingresos propios |
| PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS | PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS | PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS |
| Evaluar normas, patrones y estándares | Médicos reacios a acatar normas | Falta de planes para capacitación y motivación del personal |
| Calidad del producto final (atención de médicos) | Clientes insatisfechos por mala atención | |
| APRENDIZAJE Y CRECIMIENTOS | APRENDIZAJE Y CRECIMIENTOS | APRENDIZAJE Y CRECIMIENTOS |
| Énfasis en la capacitación del personal | Falta capacitación de personal administrativo | Personal mal capacitado |
| Mide cuando y como cambia el rendimiento de personal | Falta capacitación de personal asistencial | Mala atención a usuarios |
| | | Falta implementación de normas |

CAPÍTULO VI

DISEÑO DE LA PROPUESTA DEL BALANCED SCORECARD PARA EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA

6.1 Formulación de la propuesta para implementación del BSC

6.1.1 Modelo del Balanced Scorecard para el HRDC

Se plantea un modelo que considera un Balanced Corporativo, un Cuadro de Mando Integral para el nivel global del Hospital Regional Docente Cajamarca dividido en dos Cuadros Estratégicos, uno por cada mercado objetivo (Área Administrativa y Área Asistencial). Se utiliza la cascada como método de comunicación, vinculando los objetivos internos

Las perspectivas sufren variaciones de acuerdo a los objetivos lucrativos o no lucrativos que se espera de cada objetivo; el global considera que el fin no es obtener ganancias económicas.

Los objetivos estratégicos dependen de los objetivos globales definidos en el plan estratégico, que se enumeraron de acuerdo a la misión y visión propuestas en el diagnóstico. La medición de estos objetivos se logra mediante indicadores, complementándose con otros sistemas separados pero paralelos al *Balanced Scorecard*.

6.1.2 Estructura organizacional

El Hospital Regional Docente Cajamarca está dividido estructuralmente en dos grandes grupos, la parte administrativa (integrada por todas las oficinas administrativas como Administración, Economía, Personal, Planificación, Asesoría Jurídica, etc.) y la parte Asistencial (integrada por todos los

departamentos asistenciales como Departamento de Cirugía, Pediatría, etc.); la institución no cuenta con un centro de costos. Lo ideal sería que el HRDC cuente con este centro, para así determinar costos reales por cada Oficina o Departamento por las siguientes razones:

- Porque el “negocio” no necesariamente está en cada unidad por separado, dado que existen varias actividades que intervienen en el proceso de atención médica. Por ejemplo, se podría obtener utilidades por realizar una cirugía y pérdidas por hospitalización del mismo paciente, y seguir siendo rentable como conjunto.
- Porque eventualmente puede tenerse pérdidas por clientes sin recursos, sin ir en desmedro de algunos de los objetivos de la organización, dada su naturaleza no lucrativa

Considerando la complejidad de las diversas áreas o Departamentos con que cuenta el Hospital Regional Docente Cajamarca, podría considerarse un esquema de Unidades Estratégicas de Negocio (UEN), siempre que no se pierda la misión, y más bien se gane en el cumplimiento de ésta, y se tenga presente que el objetivo es separar las áreas en unidades divisibles y con gestión autónoma, a fin de que haya una especialización en el desempeño de cada uno; para que pueda segmentarse en varias UEN, disgregando el total de la estructura organizacional por mercados objetivos, ya que cada uno es separable en la medida en que se conoce el origen de un paciente desde que llena la ficha técnica, y existen algunos objetivos esperados distintos de cada uno. Estos mercados son:

- 1.- Pacientes externos
2. Pacientes asegurados (SIS)
3. Pacientes por convenios

Los pacientes externos, son pacientes individuales, pero se desea un beneficio lucrativo de ellos, dentro de lo posible, sin olvidar, claro, la labor social.

Pacientes SIS (Seguro Integral de Salud), son pacientes asegurados por el Estado peruano.

Pacientes por convenios, son pacientes externos, por los cuales el HRDC ha realizado convenios con algunas instituciones para ser atendidos

6.1.3 Proceso de cascada del *Balanced Scorecard* para el Hospital Regional Docente Cajamarca

Como una forma de poder ordenar el diseño del BSC, éste debe desglosarse en dos cuadros distintos posteriormente vinculados entre sí, para poder contar con objetivos e indicadores más específicos que permitan evaluar y comunicar mejor la estrategia a lo largo y ancho de la organización. Por la complejidad del Hospital Regional Docente Cajamarca, se propone un “BSC Global para HRDC”, dividido en dos grandes áreas: El Área Administrativa y el Área Técnica o Asistencial.

Para conseguir un esquema integrado se necesita un proceso de cascada, donde se discuten los objetivos, primero “desde arriba hacia abajo” (de la cúspide de la organización hacia la parte operativa); para posteriormente evaluar el impacto de la organización sobre los objetivos, metas e indicadores propuestos, recibir la retroalimentación (“de abajo hacia arriba”), fomentar la discusión, y hacer las correcciones pertinentes.

6.1.4 Definición de objetivos estratégicos del *Balanced Scorecard*

El modelo que se presenta a continuación está sustentado en base a objetivos globales del plan estratégico.

6.1.5 Balanced Scorecard para HRDC

La ejecución del Cuadro de Mando Integral (Balanced Scorecard) del Hospital Regional Docente Cajamarca se encuentra organizada en torno a las cuatro perspectivas básicas:

- Perspectiva Financiera
- Perspectiva del Cliente
- Perspectiva de Procesos Internos, y
- Perspectiva del Aprendizaje y Crecimiento.

El Plan estratégico aplicado al Balanced Scorecard para el Hospital Regional Docente Cajamarca tiene:

A.- Matriz Estratégica

B.- Mapa Estratégico

C.- Cuadro de Indicadores

D.- Diseño de Planes Operativos- Iniciativas

Para el presente trabajo por ser el Hospital Regional Docente Cajamarca, un Hospital público se ha creído conveniente considerar las perspectivas tanto para el área financiera como para el área asistencial, por tener objetivos diferentes, teniendo la misma misión y visión

6.1.5.1 Matriz Estratégica para el Hospital Regional Docente Cajamarca

A.- Perspectiva Área Administrativa

Tabla 18

Matriz Estratégica Perspectiva financiera

| PERSPECTIVAS | OBJETIVOS | INDICADORES | METAS | INICIATIVAS | RESPONSABLE |
|----------------------------|--|--|---|--|---|
| FINANCIERA – RESULTADOS | F1 Incrementar la Rentabilidad | Estados Financieros | Diseño del Sistema de Control interno Cumplimiento del presupuesto al 100% | Mejorar la estructura de costes Aumentar los ingresos Elaborar Presupuesto de gastos | Director Administrador |
| | F2 Aumentar los ingresos por nuevos pacientes | % de ingresos por nuevos pacientes, | 30% de aumento de pacientes semestral Reducción del tiempo actual de espera en 30% | Convenios con entidades y organismos externos Implementar llamadas telefónicas para separar citas | Director Administrador |
| | F3 Mantenimiento de ingreso por pacientes actuales | % de ingreso por pacientes actuales | Mantener al 100% pacientes actuales | Mejorar relación entre pacientes y familiares del hospital. Mejorar las técnicas de Gestión Mantener un nivel de calidad de atención adecuado para los pacientes actuales. | Director Administrador |
| | F4 Minimizar costos operacionales asignados al usuario | % de gastos por servicio | Verificar gasto presupuestal al 100%, mensuales | Implementar un sistema de costos Controlar los gastos por servicio | Director Administrador |
| | F5 Mejorar la competitividad Hospitalaria | % de pacientes satisfechos por atención en HRDC (encuestas) | Encuestas a pacientes 3 veces al año | Entregar una atención de salud con oportunidad y un trato amable e igualitario Calidad de atención Gestionar compras en los servicios que tengan deficiencia | Director Administrador |
| | F6 Mantener el Equilibrio Financiero del HRDC | Rentabilidad | Realizar un presupuesto real de acuerdo a las necesidades del hospital | Gestionar recursos financieros del Hospital con presupuesto anual elaborado en forma participativa por el propio establecimiento Costear permanentemente la cartera de productos del área de logística del HRDC | Director administrador Jefe de planificación y presupuesto |

Tabla 19

Matriz Estratégica Perspectiva clientes – usuarios (Área Administrativa)

| PERSPECTIVA | OBJETIVOS | INDICADORES | METAS | INICIATIVAS | RESPONSABLE |
|--|---|--|--|---|---------------|
| CLIENTES- USUARIOS | C1 Incorporar la voz del paciente. Satisfacción paciente-familia | Índice de satisfacción del cliente y familias mediante encuestas | 3 encuestas anuales a pacientes y/o familiares de pacientes | Realizar encuestas a familiares y pacientes | Director |
| | | Porcentaje de implicados en participar en procesos de atención | | Formalizar la atención del paciente en sus procesos de atención | Administrador |
| | | Porcentaje de familias afiliadas (encuesta) | | Asociación de familiares de pacientes , apoyarla y promocionarla | |
| | C2 Mejorar la relación hospital-paciente | Satisfacción de las instalaciones (encuesta) | 3 encuestas anuales a pacientes y/o familiares de pacientes | Proporcionar mejor información sobre el funcionamiento y servicios del hospital al paciente y familias | Director |
| | | Tiempo de demora | Disminución del 30% en lista de espera | Realizar un plan de confortabilidad para el paciente Disminuir el tiempo de demora en la lista de espera | Administrador |
| | C3 Asegurar la continuidad de cuidados en pacientes crónicos | Número de personas asistidas en plan de pacientes crónicos | Revisar todos los días , al 100% Historias Clínicas de pacientes Crónicos | Analizar la atención a estos clientes y optimizar su atención | Director |
| | | | | Integrar mejor la información clínica de estos pacientes para que lleguen en mejores condiciones a todos los responsables | Administrador |
| | C4 Proporcionar Mejores Técnicas de atención | Número de técnicas nuevas incorporadas | Analizar las técnicas de atención y modificar 2 veces al año | A un costo más reducido, manteniendo la calidad se debe incorporar nuevas técnicas de atención al usuario | Director |
| | | Número de pacientes atendidos por día | | Analizar las indicaciones e informatizar la información de procedimientos sugeridos | Administrador |
| | C5 Aumentar la satisfacción con el trato proporcionado por el personal administrativo | % de respuestas positivas, de la amabilidad y respeto hacia pacientes y familiares | 03 encuestas al año a pacientes y/o familiares | Poner en marcha acciones de sensibilización y formación en comunicación, empatía y atención más personalizada al paciente | Director |
| 03 capacitaciones al año a personal del hospital sobre calidad | | | Enfatizar la calidad del trato en los criterios del plan de acogida del nuevo hospital | Administrador | |

Tabla 20

Matriz Estratégica Perspectiva proceso interno (Área Administrativa)

| PERSPECTIVA | OBJETIVOS | INDICADORES | METAS | INICIATIVAS | RESPONSABLE |
|-----------------|--|---|--|--|---------------|
| PROCESO INTERNO | I1 Consolidar el sistema de control de la calidad | Números de procesos certificados respecto del total | Evaluación mensual de unidades del hospital | Finalizar los procesos de control de calidad pendientes de certificar | Director |
| | | Número de unidades autoevaluadas | | Autoevaluar en el tiempo previsto a las diferentes unidades | Administrador |
| | I2 Elaborar un plan de alianzas con proveedores | Porcentaje de acuerdos con proveedores | Realizar convenios con hospitales de la capital (5 hospitales) para traslado de pacientes | Aumentar acuerdos para trasladar a pacientes a otras ubicaciones | Director |
| | | Porcentaje de ahorros en nuevas negociaciones con proveedores | Revisar en forma mensual cartera de Proveedores | Modificar condiciones de compra de servicios externos para disminuir costos | Administrador |
| | I3 Mejorar procesos logísticos | Número de procesos concluidos | Revisar que el PAC se cumpla al 100% | Implementar Sistema de Gestión Integrada SIGA | Director |
| | | Número de pedidos atendidos | Atención de pedidos al 100% | | Administrador |
| | I4 Mejorar los Equipos e infraestructuras actuales | Porcentaje de cumplimiento del plan de inversiones en plazo y forma | Revisar el Plan de Inversiones en forma mensual que se cumpla al 100% | Porcentaje de cumplimiento del plan de inversiones en plazo y forma | Director |
| | | Numero de reparaciones y mantenimientos de infraestructura, maquinaria y equipo | La oficina de Gestión hospitalaria deberá Informar de manera mensual a Administración el Estado situación de Maquinaria y Equipo | Solicitar informes a la oficina de gestión tecnológica hospitalaria y actuar de manera inmediata | Administrador |
| | I5 Optimizar la carga laboral | % de ausentismo laboral | Revisar la carga laboral 02 veces al año | Realizar un estudio de carga laboral de cada servicio | Director |
| | | | | Programar la carga laboral de los diferentes servicios | Administrador |
| | | | | Bajar índice de ausentismo laboral | |
| | I6 Generar una política de recursos Humanos | % de satisfacción del usuario (encuestas) | Realizar 03 encuestas al año a usuarios | Modernizar el sistema de calificación y evaluación a funcionarios y trabajadores | Director |
| | | | Realizar una vez al año reconocimiento al mejor trabajador | Crear un sistema de reconocimiento al trabajo de excelencia | Administrador |
| | | | | Asegurar la permanencia en sus cargos al buen trabajador | |

Tabla 21

Matriz Estratégica Perspectiva aprendizaje – crecimiento (Área Administrativa)

| PERSPECTIVAS | OBJETIVOS | INDICADORES | METAS | INICIATIVAS | RESPONSABLE |
|--------------------------------------|---|---|--|--|---------------|
| APRENDIZAJE- CRECIMIENTO | A1 Promover el cambio en la cultura de directivos | Números de acciones del equipo directivo realizadas | Realizar 02 talleres anuales de capacitación a Directivos del hospital | Potenciar la cultura del liderazgo | Director |
| | | Grado de conocimientos del BSC (encuestas) | | Elaborar un plan de comunicación de difusión del cuadro de mando Integral | Administrador |
| | A2 Proporcionar nuevas herramientas y métodos para la resolución de problemas | Números de personas formadas con nuevas herramientas | Capacitar al 100% del personal del HRDC en el Plan estratégico | Formar a las personas en cada uno de sus departamentos con nuevas herramientas de gestión | Director |
| | | | | Analizar que nuevas herramientas se deben incorporar | Administrador |
| | A3 Mejorar la motivación y participación de los empleados | Número de sugerencias aportadas | Realizar 02 veces al año concurso del mejor trabajador | Elaborar un programa nuevo de participación | Director |
| | | Número de acciones de reconocimiento realizadas | | Difundir la cultura del conocimiento entre directivos y mandos intermedios | Administrador |
| | A4 Capacitar a funcionarios y trabajadores administrativos | Número de programas de capacitación realizadas | Capacitaciones a todo el personal Administrativo 02 veces al año | Potenciar cursos de capacitación para empleados de todos los departamentos administrativos | Director |
| | | Número de personas que deben participar en cursos de capacitación | | Potenciar la investigación y desarrollo de competencias técnicas y de trato para la atención del usuario | Administrador |
| | A5 Desarrollo de una política de personal | Numero de políticas desarrolladas | Realzar un Plan de Desarrollo en Prevención de Riesgos | Desarrollo de un plan de prevención de riesgos laborales | Director |
| | | | | Desarrollo de políticas de evaluación de competencias | Administrador |
| A6. Implantar Gestión por Resultados | % de personal administrativo capacitado en administración por resultados | Realizar 02 capacitaciones al año de administración de resultados | Capacitación al personal de salud en administración por resultados | Director | |
| | | | | Administrador | |

Tabla 22

Matriz Estratégica Perspectiva financiera-resultados (Área Asistencial)

| PERSPECTIVAS | OBJETIVOS | INDICADORES | METAS | INICIATIVAS | RESPONSABLE |
|---------------------------|--|--|---|---|--|
| FINANCIERA- RESULTADOS | R1.- Ampliar la cartera de servicios a pacientes | % en mejora de ingresos por consulta externa | Crear consultorios externos de 10 servicios principales en las tardes | Elaborar plan de desarrollo de nuevos servicios en consultorios externos | Director Sub director |
| | R2. Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficacia y eficiencia de la atención a la salud | % de reducción de morbilidad | Verificar 02 veces al año la contratación de médicos especialistas de acuerdo a la necesidad de servicios | Contratar médicos especialistas | Director Sub director Jefe de personal |
| | R3 Aumentar oferta de los servicios para usuarios de salud del HRDC | Porcentaje de nuevos servicios | 03 encuestas a usuarios para ver necesidad de nuevas especialidades | Crear nuevas especialidades Aumentar capacidad de atención a usuarios Seguir aplicando sistema de calidad | Director Sub director Jefe de personal |

Tabla 23

Matriz Estratégica Perspectiva clientes – usuarios (Área Asistencial)

| PERSPECTIVAS | OBJETIVOS | INDICADORES | METAS | INICIATIVAS | RESPONSABLE |
|-----------------------|---|--|--|--|--|
| CLIENTES- USUARIOS | C1.- Mejorar la satisfacción del paciente | % de disminución del número de quejas | Realizar 02 encuestas anuales a pacientes del HRDC | . Mejorar el servicio de atención personalizada al paciente . Desarrollar e implementar el plan de marketing para servicios hospitalarios | Director, Subdirector, Administrador, Jefe de personal |
| | C2.-Proporcionar mejores técnicas de atención al paciente | Número de técnicas nuevas incorporadas Números de complicaciones e indicaciones introducidas en el sistema de información | Realizar 02 vez al año nuevas técnica de atención al usuario | Mantener un costo reducido , con atención de calidad Incorporar técnicas médicas nuevas | Director, Sub director, Administrador |
| | C3 Asegurar la continuidad de cuidados en pacientes crónicos | Número de personas asistidas en plan de pacientes crónicos | Revisar todos los días, al 100% historias clínicas de pacientes crónicos | Analizar la atención a estos clientes y optimizar su atención Integrar mejor la información clínica de estos pacientes para que lleguen en mejores condiciones a todos los responsables | Director, Sub director, Administrador |
| | C4 Mejorar acceso a prestaciones especializadas | Número de pacientes asistidos con atención especializada | Realizar atención especializada en todas las áreas del Hospital | Desarrollar procesos de programación de usuarios con necesidad de control especializado | Director, Sub director, Administrador |
| | C5 Aumentar la satisfacción con el trato proporcionado por el personal asistencial | % de respuestas positivas, de la amabilidad y respeto hacia pacientes y familiares | 03 encuestas anuales a pacientes y/o usuarios sobre atención asistencial Realizar 02 capacitaciones anuales a personal asistencial sobre calidad | Poner en marcha acciones de sensibilización y formación en comunicación, empatía y atención más personalizada al paciente Enfatizar la calidad del trato en los criterios del plan de acogida del nuevo hospital | Director, Sub director, Administrador |
| | C6 Aumentar la satisfacción con la información proporcionada por el personal Asistencial | % de respuestas positivas sobre la información proporcionada por el personal asistencial | 02 capacitaciones al año a personal asistencial sobre información que deben realizar a familiares y/o pacientes 02 encuestas a pacientes y/o usuarios sobre la información proporcionada por personal asistencial | Mejorar la información de resultados en pruebas complementarias y tratamientos Adecuar horarios de información a pacientes en hospitalización. Protocolizar la información del proceso asistencial al paciente y su familia. Fomentar la continuidad de atención por los mismos profesionales. Agilizar las pruebas diagnósticas de los pacientes hospitalizados | Director, Sub director, Administrador |
| | C7 Disminuir la morbimortalidad de enfermedades transmisibles y no transmisibles de la población cajamarquina | N° de campañas para la atención preventiva de algunas enfermedades | 03 campañas anuales a usuarios | Entregar información al usuario de acuerdo a sus requerimientos, en un lenguaje comprensible de acuerdo a su nivel cultural. Informar y orientar al usuario acerca de los planes y programas de salud. Vacunación según los diversos tipos de enfermedades | Director, Subdirector, Administrador, Jefe de personal |

Tabla 24

Matriz Estratégica Perspectiva proceso interno (Área Asistencial)

| PERSPECTIVAS | OBJETIVOS | INDICADORES | METAS | INICIATIVAS | RESPONSABLE |
|-----------------|---|---|---|---|--------------------------|
| PROCESO INTERNO | I1.- Mejorar el rendimiento de los médicos en consulta externa | % de incremento del número de atenciones que cumplan estándar (N) | Implementar la atención de 04 consultorios externos por las tardes, de diferentes especialidades Realizar durante el presente año un estudio sobre sistema de citas previas por teléfono | Implementar un plan de mejora de flujo de atención en consultorios externos Implementar el sistema de citas previas Mejorar el proceso de documentación adjunta al paciente | Director Sub Director |
| | I2.- Mejorar la eficiencia de uso de recursos hospitalarios | Número de pacientes atendidos con operaciones quirúrgicas | Realizar programación mensual de uso del quirófano | Aumento de eficiencia en los quirófanos de acuerdo a una programación Aumento de eficiencia del área de hospitalización, especialmente en estancias pre operativas quirúrgicas programadas | Director Sub Director |
| | I3.- Disminuir la duración de las estancias de los pacientes | Números de estancias por periodo | Verificación mensual de estancia de pacientes en el HRDC | Mejorar la atención al cliente con nuevos conocimientos y técnicas adquiridas Mejorar la atención al cliente con la mayor motivación del personal directivo y no directivo Aumentar la colaboración entre departamentos para mejor el tratamiento a pacientes | Director Sub Director |
| | I4 Reducir las estancias preoperatorias en cirugías programadas | Total de cirugías programadas (días) | Programación mensual de operaciones quirúrgicas | Mejorar la “demora” de pruebas diagnósticas, analizando las causas y actuar sobre las más relevantes Optimizar el circuito y la preparación quirúrgica para disminuir las estancias preoperatorias | Director Sub Director |
| | I5 Mejorar la rapidez y agilidad del proceso de urgencias | % urgencias ingresadas | Contratar a personal asistencial suficiente para emergencia del HRDC Determinar la urgencia para la atención oportuna de pacientes en emergencia | Diseñar, sistematizar e implantar el proceso de urgencias | Director Sub Director |
| | I6. Mejorar programación en hora médico | Implementación de nuevos horarios para médicos especialistas | Revisión diaria de horarios electrónicos de médicos especialistas | Agilización de traslados a planta y optimizar la gestión de camas Implementar horario electrónico a través de Intranet | Director Sub Director |

Tabla 25

Matriz Estratégica Perspectiva aprendizaje – crecimiento (Área Asistencial)

| PERSPECTIVAS | OBJETIVOS | INDICADORES | METAS | INICIATIVAS | RESPONSABLE |
|---|---|---|--|--|------------------------|
| APRENDIZAJE- CRECIMIENTO | A1.- Implementar gestión por resultados | Número de programas de capacitación realizadas | Realizar 03 capacitaciones al año al personal de salud-asistenciales en administración de resultados | Capacitación al personal de salud en administración por resultados | Director Administrador |
| | | Número de personas que deben participar en cursos de capacitación | | | |
| | A2 Capacitar a trabajadores asistenciales (médicos, enfermeras, técnicos) | Número de programas de capacitación realizadas | Capacitar al personal asistencial 01 vez al año en asuntos médicos | Potenciar cursos de capacitación para empleados de todos los departamentos asistenciales | Director Administrador |
| | | Número de personas que deben participar en cursos de capacitación | | Potenciar la docencia | Director Administrador |
| | | | | Potenciar la investigación y desarrollo (I+D) | Director Administrador |
| | | | | Realizar pasantías | Director Administrador |
| A3 Desarrollo de una política de personal | Número de políticas desarrolladas | Capacitar en el desarrollo de un plan de prevención de riesgos laborales y evaluación de competencias | Desarrollo de un plan de prevención de riesgos laborales | Director Administrador | |
| | | | Desarrollo de políticas de evaluación de competencias | Director Administrador | |

6.1.5.2 Mapeo Estratégico

Tabla 26

Mapeo estratégico -administrativo

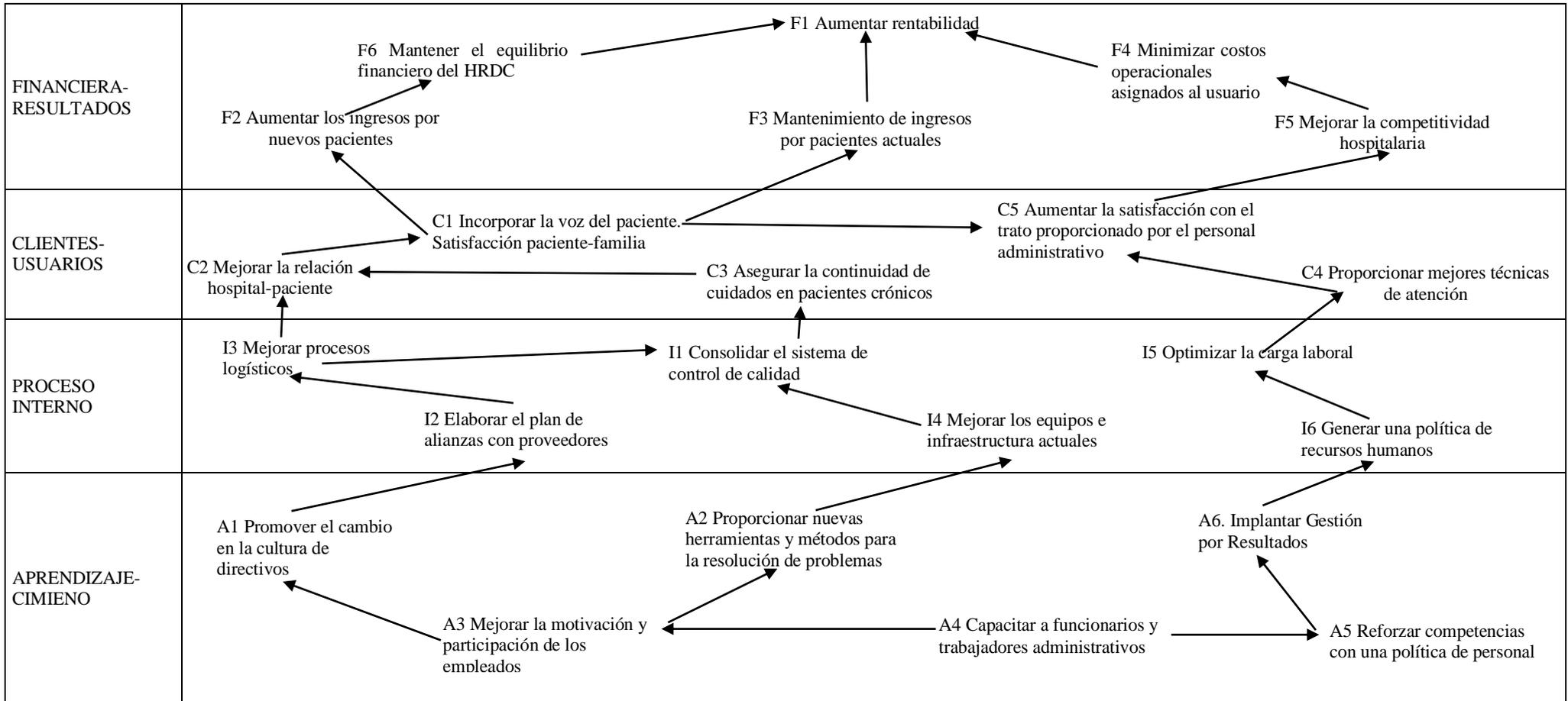
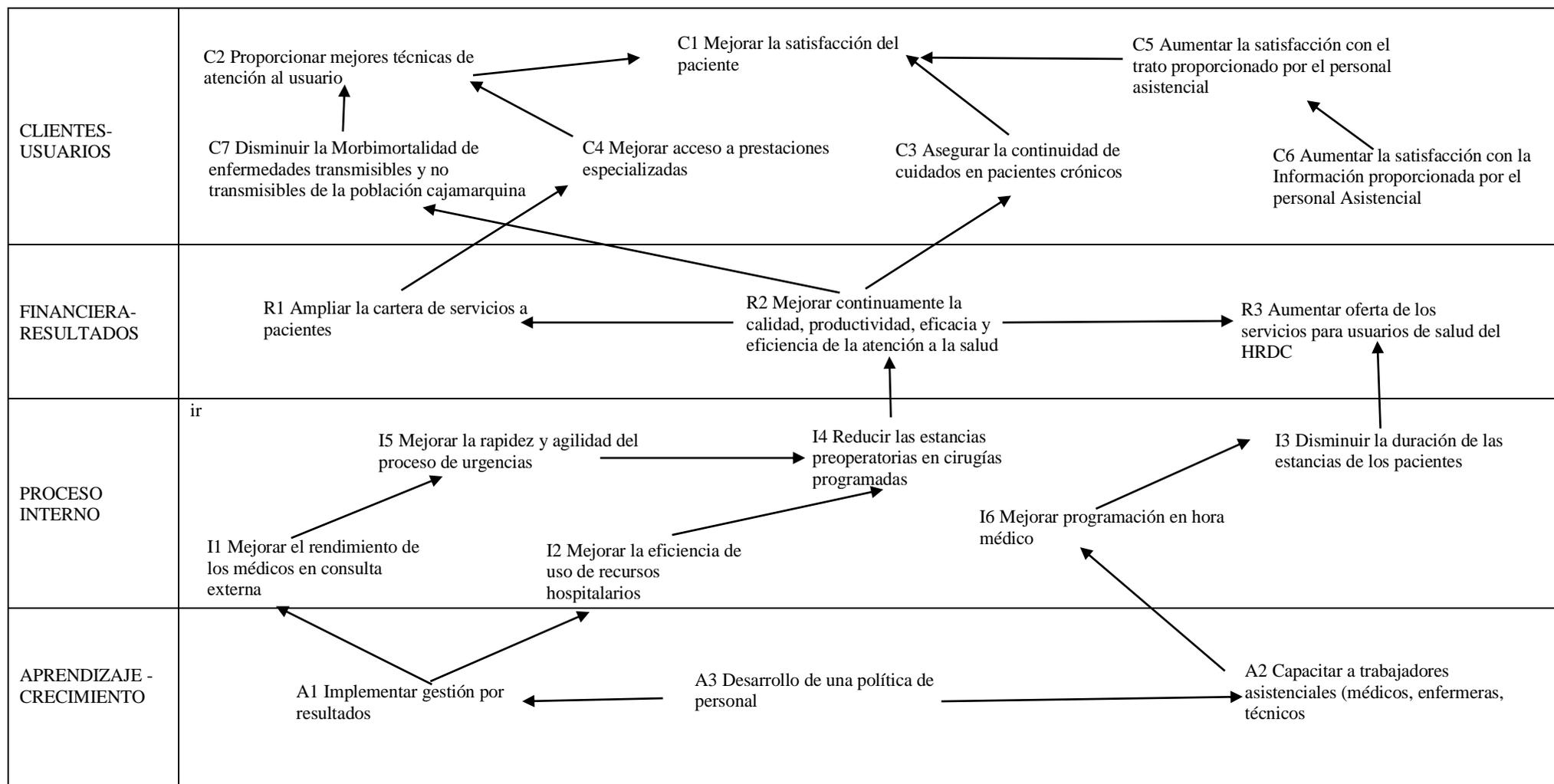


Tabla 27

Mapeo estratégico - asistencial



6.1.5.3 Ficha De Indicadores

Tabla 28

Ficha de indicadores

| INDICADORES | UNIDAD | FÓRMULA | MEDICIÓN | VALOR META |
|--|--------|---|------------------------------|---|
| Estados Financieros | Unid. | Utilidad/Capital | Mensual | 100% de cumplimiento |
| % de ingresos por nuevos pacientes, | % | (Pacientes nuevos*100/pacientes actuales) - 100 | Semestral | 30% |
| % de ingreso por pacientes actuales | % | Total | Semestral | 100% |
| % de gastos por servicio | % | Costos vs presupuesto | Mensual | 100% |
| % de pacientes satisfechos por atención en HRDC (encuestas) | # | Regular – excelente | Trimestral | Excelente |
| Rentabilidad | % | (Ventas - Costo de Ventas/ Ventas)*100 | Trimestral-semestral y anual | 25% |
| Índice de satisfacción del cliente y familias mediante encuestas | % | Encuestas (regular- excelente) | Trimestral | Excelente |
| Porcentaje de familias afiliadas (encuesta) | | Encuestas (regular- excelente) | Trimestral | Excelente |
| Satisfacción de las instalaciones (encuesta) | % | Encuestas (regular- excelente) | Trimestral | Excelente |
| Tiempo de demora | % | Encuetas (regular - excelente) | Semestral | Excelente disminución 30% lista de espera |
| Número de técnicas nuevas incorporadas | # | Conteo físico | Semestral | Al menos 2 |
| Número de pacientes atendidos por día | # | Conteo físico | Semestral | Al menos 200 |
| % de respuestas positivas, de la amabilidad y respeto hacia pacientes y familiares | % | Encuetas (regular - excelente) | Semestral | Excelente |
| Número de unidades autoevaluadas | # | Conteo físico | Anual | Al menos 10 |

| | | | | |
|---|---|---------------------------------|------------|------------|
| Porcentaje de ahorros en nuevas negociaciones con proveedores | # | Conteo físico | Semestral | Al menos 5 |
| Número de procesos concluidos | # | Conteo físico | Trimestral | 100% |
| Número de pedidos atendidos | # | Conteo físico | Mensual | 100% |
| Porcentaje de cumplimiento del plan de inversiones en plazo y forma | % | Verificación | Mensual | 100% |
| Numero de reparaciones y mantenimientos de infraestructura, maquinaria y equipo | % | Verificación | Mensual | 100% |
| % de ausentismo laboral | % | Verificación laboral | Mensual | 0% |
| % de satisfacción del usuario (encuestas) | # | Encuestas (regular - excelente) | Semestral | Excelente |
| Números de acciones del equipo directivo realizadas | # | Encuestas (regular - excelente) | Semestral | Excelente |
| Grado de conocimientos del BSC (encuestas) | # | Encuestas (regular - excelente) | Semestral | Excelente |
| Números de personas formadas con nuevas herramientas | # | Encuestas (regular - excelente) | Semestral | Excelente |
| Número de acciones de reconocimiento realizadas | # | Conteo físico | Anual | 5 |
| Número de programas de capacitación realizadas | # | Conteo físico | Semestral | 5 |
| Número de personas que deben participar en cursos de capacitación | # | Conteo físico | Semestral | 15 |
| % de personal administrativo capacitado en administración por resultados | # | Conteo físico | Semestral | 100% |

6.1.5.4 Diseño de planes operativos

Planes operativos- iniciativas

Las iniciativas de cada una de las perspectivas del BSC nos dan las pautas para determinar el curso de acción que el Hospital Regional Docente de Cajamarca debe seguir a fin de alcanzar sus objetivos organizacionales, ejecutar su estrategia y hacer realidad su Visión, siendo de mucha importancia para determinar el grado de satisfacción de usuarios del Hospital Regional Docente Cajamarca y así prestar un mejor servicio a la ciudadanía cajamarquina.

De esta manera podemos determinar la importancia de crear planes operativos consistentes y de acuerdo a la realidad.

Tabla 29

Plan operativo financiero – iniciativas

| INICIATIVAS | ACCIONES | NOMBRE DEL PLAN |
|--|---|---|
| Mejorar la estructura de costes Elaborar presupuesto de gastos Controlar los gastos por servicio Gestionar compras en los servicios falentes Gestionar recursos financieros del hospital con presupuesto anual elaborado en forma participativa por el propio establecimiento Costear permanentemente la cartera de productos del área de logística del HRDC | Implementar sistema de costos | |
| Convenios con entidades y organismos externos Implementar llamadas telefónicas para separar citas Mejorar relación entre pacientes y familiares del hospital. Mejorar las técnicas de gestión Mantener un nivel de calidad de atención adecuado para los pacientes actuales. Entregar una atención de salud con oportunidad y un trato amable e igualitario Calidad de atención | Diseñar y ejecutar el Manual de Procedimientos y Manual de Organización y Funciones | Plan de Mejoramiento de las Prácticas Administrativas y Financieras |
| Elaborar plan de desarrollo de nuevos servicios en consultorios externos Dotar de infraestructura básica (salud). | Diseñar Plan Maestro | |
| Visitas a lugares urbano marginales – vacunas Contratar médicos especialistas Crear nuevas especialidades Aumentar capacidad de atención a usuarios Seguir aplicando sistema de calidad Entregar información al usuario de acuerdo a sus requerimientos, en un lenguaje comprensible de acuerdo a su nivel social. Informar y orientar al usuario acerca de los planes y programas de salud. | Diseñar y ejecutar el Manual de Procedimientos y Manual de Organización y Funciones | Plan de Mejoramiento de las Prácticas Asistenciales |

Tabla 30

Plan operativo cliente-iniciativas

| INICIATIVAS | ACCIONES | NOMBRE DEL PLAN |
|---|---|--|
| Realizar encuestas a familiares y pacientes Formalizar la atención del paciente en sus procesos de atención Asociación de familiares de pacientes , apoyarla y promocionarla Proporcionar mejor información sobre el funcionamiento y servicios del hospital al paciente y familias Realizar un plan de confortabilidad para el paciente Disminuir el tiempo de demora en la lista de espera Analizar la atención a estos clientes y optimizar su atención Analizar las indicaciones e informatizar la información de procedimientos sugeridos Enfatizar la calidad del trato en los criterios del plan de acogida del nuevo hospital | Diseñar el manual de procedimientos internos para atención al cliente | Plan de acción para el Plan de Calidad de Servicio |
| Integrar mejor la información clínica de estos pacientes para que lleguen en mejores condiciones a todos los responsables A un costo más reducido, manteniendo la calidad se debe incorporar nuevas técnicas de atención al usuario Poner en marcha acciones de sensibilización y formación en comunicación, empatía y atención más personalizada al paciente Incorporar técnicas médicas nuevas | Crear el manual de nuevas técnicas de atención al cliente | Plan de acción para el Plan de Calidad de Servicio |
| Mejorar el servicio de atención personalizada al paciente Analizar la atención a estos clientes y optimizar su atención Integrar mejor la información clínica de estos pacientes para que lleguen en mejores condiciones a todos los responsables Desarrollar procesos de programación de usuarios con necesidad de control especializado Poner en marcha acciones de sensibilización y formación en comunicación, empatía y atención más personalizada al paciente Enfatizar la calidad del trato en los criterios del plan de acogida del nuevo hospital Mejorar la información de resultados en pruebas complementarias y tratamientos Adecuar horarios de información a pacientes en hospitalización. Protocolizar la información del proceso asistencial al paciente y su familia. Fomentar la continuidad de atención por los mismos profesionales. Agilizar las pruebas diagnósticas de los pacientes hospitalizados | Desarrollar e implementar el plan de marketing para servicios hospitalarios | Plan de acción para el Plan de Calidad de Servicio |

Tabla 31

Plan operativo proceso interno- iniciativas

| INICIATIVAS | ACCIONES | NOMBRE DEL PLAN |
|---|---|--|
| Potenciar la cultura del liderazgo Elaborar un plan de comunicación de difusión del cuadro de mando Integral Formar a las personas en cada uno de sus departamentos con nuevas herramientas de gestión Analizar que nuevas herramientas se deben incorporar Elaborar un programa nuevo de participación Difundir la cultura del conocimiento entre directivos y mandos intermedios Potenciar cursos de capacitación para empleados de todos los departamentos administrativos Potenciar la investigación y desarrollo de competencias técnicas y de trato para la atención del usuario | Tener actualizado el texto único de procedimientos administrativos en cuanto a capacitación del personal administrativo | Plan de Capacitación y Motivación del Personal |
| Desarrollo de un plan de prevención de riesgos laborales Desarrollo de políticas de evaluación de competencias Capacitación al personal de salud en administración por resultados Capacitación al personal de salud en administración por resultados Potenciar cursos de capacitación para empleados de todos los departamentos Asistenciales Potenciar la docencia Potenciar la investigación y desarrollo (I+D) Realizar pasantías Desarrollo de un plan de prevención de riesgos laborales Desarrollo de políticas de evaluación de competencias | Tener actualizado el texto único de procedimientos administrativos en cuanto a capacitación del personal asistencial | |
| Finalizar los procesos de control de calidad pendientes de certificar Autoevaluar en el tiempo previsto a las diferentes unidades Aumentar acuerdos para trasladar a pacientes a otras ubicaciones Modificar condiciones de compra de servicios externos para disminuir costos Implementar un plan de mejora de flujo de atención en consultorios externos Implementar el sistema de citas previas Mejorar el proceso de documentación adjunta al paciente Aumento de eficiencia en los quirófanos de acuerdo a una programación Aumento de eficiencia del área de hospitalización, especialmente en estancias pre operativas - quirúrgicas programadas Mejorar la atención al cliente con nuevos conocimiento y técnicas adquiridas Mejorar la atención al cliente con la mayor motivación del personal directivo y no directivo Aumentar la colaboración entre departamentos para mejorar el tratamiento a pacientes | Actualizar en forma continua el texto único de procedimientos administrativos (TUPA) | Plan de Mejoramiento de Documentos de Gestión |

| | | |
|--|---|---|
| Mejorar la demora de pruebas diagnósticas, analizando las causas y actuar sobre las mas relevantes | | |
| Optimizar el circuito y la preparación quirúrgica para disminuir las estancias preoperatorias | | |
| Diseñar, sistematizar e implantar el proceso de urgencias | | |
| Agilización de traslados a planta y optimizar la gestión de camas | | |
| Modernizar el sistema de calificación y evaluación a funcionarios y trabajadores | | |
| Crear un sistema de reconocimiento al trabajo de excelencia | | |
| Asegurar la permanencia en sus cargos al buen trabajador | | |
| Implementar horario electrónico a través de Intranet | | |
| Implementar Sistema de Gestión Integrada SIGA | Elaborar y actualizar en forma permanente el reglamento interno relacionado con el área de logística y farmacia | Plan de Mejoramiento de Documentos de Gestión |
| Porcentaje de cumplimiento del plan de inversiones en plazo y forma | | |
| Solicitar Informes a la Oficina de gestión tecnológica hospitalaria y actuar de manera inmediata | Implementar un plan estratégico de acondicionamiento de edificio, maquinaria, y equipo | |
| Realizar un estudio de carga laboral de cada servicio | | |
| Programar la carga laboral de los diferentes servicios | | |
| Bajar índice de ausentismo laboral | Actualizar y revisar en forma permanente el cuadro de asignación de personal (CAP) | |

Tabla 32

Plan operativo aprendizaje y crecimiento-iniciativas

| INICIATIVAS | ACCIONES | NOMBRE DEL PLAN |
|--|---|--|
| Potenciar la cultura del liderazgo Elaborar un plan de comunicación de difusión del cuadro de mando Integral Formar a las personas en cada uno de sus departamentos con nuevas herramientas de gestión Analizar que nuevas herramientas se deben incorporar Elaborar un programa nuevo de participación Difundir la cultura del conocimiento entre directivos y mandos intermedios Potenciar cursos de capacitación para empleados de todos los departamentos administrativos Potenciar la investigación y desarrollo de competencias técnicas y de trato para la atención del usuario Desarrollo de un plan de prevención de riesgos laborales Desarrollo de políticas de evaluación de competencias Capacitación al personal de salud en administración por resultados | Tener actualizado el texto único de procedimientos administrativos en cuanto a capacitación del personal administrativo | Plan de Capacitación y Motivación del Personal |
| Capacitación al personal de salud en administración por resultados Potenciar cursos de capacitación para empleados de todos los departamentos Asistenciales Potenciar la docencia Potenciar la investigación y desarrollo (I+D) Realizar pasantías Desarrollo de un plan de prevención de riesgos laborales Desarrollo de políticas de evaluación de competencias | Tener actualizado el texto único de procedimientos administrativos en cuanto a capacitación del personal asistencial | |

6.2 SISTEMA DE EVALUACION COMPLEMENTARIA

Para evaluar el cumplimiento de los Planes Operativos, planteados requiere de herramientas de control complementario como la evaluación de desempeño.

A continuación, se presenta una propuesta de formulario de evaluación de personal del Hospital Regional Docente Cajamarca, para que sea evaluado a través de las Jefaturas inmediatas superiores de manera anual.

Tabla 33

Evaluación de desempeño

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES _____

CARGO _____

TIEMPO DE SERVICIO PUESTO ACTUAL _____

PERIODO DE EVALUACION:

DESDE.....HASTA.....

FECHA DE EVALUACION _____

PUESTO _____

TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCION _____

FACTORES DE EVALUACION

| FACTOR | | | EXCELENTE | | MUY BUENO | | BUENO | | REGULAR | | DEF. |
|---|--|-------------------------|-----------|-------------------------|------------|-------------------|---------|-----------------------------|--------------|--------------------------|----------|
| CONOCE EL PLAN ESTRATEGICO DEL HOSPITAL REG.DOC. CAJAMARCA | | | | | | | | | | | |
| CONOCIMIENTO | | | | | | | | | | | |
| FORMA DE DEARROLLAR SU TRABAJO | | | | | | | | | | | |
| CONOCIMIENTO GENERAL | Conoce la misión de la institución | | MUY BIEN | | BIEN | | SI | | POCO | | MUY POCO |
| | Conoce la visión de la institución | | MUY BIEN | | BIEN | | SI | | POCO | | MUY POCO |
| | Conoce los objetivos de la institución | | MUY BIEN | | BIEN | | SI | | POCO | | MUY POCO |
| CONOCIMIENTO DE SU PUESTO DE TRABAJO | Conoce la misión de su puesto | | MUY BIEN | | BIEN | | SI | | POCO | | MUY POCO |
| | ¿Tiene dificultades para realizar su trabajo por falta de conocimiento? | | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE |
| | ¿Considera que tiene los conocimientos necesarios y suficientes para realizar las tareas propias de su puesto? | | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE |
| CALIDAD | REALIZA TRABAJOS DE CALIDAD | CALIDAD SUPERIOR | | BUENA CALIDAD | | ACEPTABLES | | CON ALGUNAS FALLA | | CON FALLAS CONST. | |
| EXACTITUD Y EFECTIVIDAD | ¿Puede mantener su atención en el trabajo? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | ¿Comete muchos errores en su trabajo? | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | |
| | ¿Le lleva demasiado tiempo realizar su tarea? | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | |
| | ¿Mantiene un ritmo de trabajo sostenido? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | ¿Puede utilizar los conocimientos que tiene? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | Gracias a su trabajo, los usuarios reciben un buen servicios? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | ¿Mi jefe inmediato, valora mi trabajo? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| CANTIDAD | RENDIMIENTO | SUPERIOR | | BUEN RENDIMIENTO | | ACEPTABLE | | NO MUY SATISFACTORIO | | INACEPTABLE | |

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|
| VOLUMEN Y RENDIMIENTO EL TRABAJO | Cuando llega al hospital, ¿comienza a trabajar inmediatamente? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | ¿Se encuentra ocupado en sus tareas durante la mayor parte de su jornada de trabajo? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | ¿Termina su trabajo durante la jornada laboral? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| ACTITUD Y COOPERACION | TRABAJA CON ENTUSIASMO | APORTA AL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS | | COOPERA BIEN | | COOPERA CONSTANTEMENTE Y NO PONE OBJECCIONES | | OBJETA NUEVAS IDEAS | | NO COLABORA Y SE QUEJA CONSTANTEMENTE | |
| ENTUSIASMO Y COOPERACION | ¿Todos le ayudan y apoyan para resolver los problemas? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | ¿Existe un ambiente de colaboración? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | ¿Hace "suyos" los problemas de trabajo de sus compañeros? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | ¿Puede establecer objetivos en su propio trabajo? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | ¿Participa en la elaboración de los planes de trabajo? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| HABITOS DE TRABAJO | COMUNICATIVO DISCIPLINADO, ORDENADO, CONFIABLE | SIEMPRE COMUNICATIVO DISCIPLINADO, ORDENADO, CONFIABLE | | NORMALMENTE COMUNICATIVO, ACEPTA ORDENES Y ES CONFIABLE | | ES COMUNICATIVO, ACEPTA ORDENES Y ES CONFIABLE | | PONE OBSTACULOS EN LA COMUNICACION. CUMPLE ORDENES BAJO PRESION | | NO ES COMUNICATIVO, SE OPONE A LAS ORD. O ES CONFIABLE | |
| COMUNICACIÓN DISCIPLINA | En los conflictos de trabajo, ¿tiene una actitud conciliadora? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | Cuando se requiere hacer un trabajo en equipo, ¿le gusta cooperar? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | ¿Su Jefe inmediato, valora mi trabajo? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | ¿Acepto las reglas establecidas por la cultura organizacional? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | ¿Qué grado de aceptación tengo respecto de las indicaciones que me hacen mis superiores? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| PUNTUALIDAD Y ASITENCIAS | ¿Falta mucho a su trabajo? | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | |
| | ¿Llega puntualmente a su trabajo? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | ¿Cumple con su horario de trabajo? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |

| | | PERMANENTEMENTE | | SI ES SOLICITADO PRESTA ATENCION A LOS REQUERIMIENTOS INTERNOS | | CUMPLE SU FUNCION, TRATANDO DE SATISFACER NECESIDADES | | NO SE INTERESA POR SATISFACER REQUERIMIENTOS | | CONSTANTEMENTE ES REUNENTE A BRINDAR ATENCION | |
|--------------------------------|---|--|--|--|--|---|--|--|--|---|--|
| ATENCION AL USUARIO | SATISFACE REQUERIMIENTOS DE OTRAS UNIDADES Y DE LOS CLIENTES | | | | | | | | | | |
| SATISFACE NECESIDADES | Cuando se requiere ¿ayuda a las necesidades de los usuarios? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | Cuando se requiere ¿ayuda a las necesidades de personal interno? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | Cuando se requiere ¿apoya para resolver los problemas de sus compañeros de trabajo? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| RETROALIMENTACION DEL PERSONAL | RELACION EMPLEADO-JEFE INMEDIATO | LLEVA UNA EXCELENTE RELACION INTERPERSONAL | | LLEVA UNA BUENA RELACION INTERPERSONAL | | LLEVA UNA RELACION NORMAL INTERPERSONAL | | LLEVA UNA REGUAR RELACION INTERPERSONAL | | LLENA MALARELACION INTERPERSONAL | |
| RELACIONES INTERPERSONALES | ¿Es alentado por sus aciertos? ¿Esto lo impulsa a trabajar mejor? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | ¿Su Jefe sólo considera sus errores? | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | |
| | ¿Su Jefe le informa periódicamente si su trabajo está bien hecho? | SIEMPRE | | CASI SIEMPRE | | A VECES | | CASI NUNCA | | NUNCA | |
| | ¿Le llaman la atención con frecuencia? | NUNCA | | CASI NUNCA | | A VECES | | CASI SIEMPRE | | SIEMPRE | |

CONCLUSIONES

En cuanto a las características de la gestión del Hospital Regional Docente Cajamarca, se determinó que los trabajadores tienen escaso conocimiento del Plan Estratégico de la institución, en su mayoría no están satisfechos con el trabajo que realizan ni con la capacitación que reciben; en cuanto a los usuarios, gran porcentaje de ellos no están conformes con la atención prestada.

Desde las perspectivas del BSC, en cuanto a la perspectiva financiera, se concluye que existe deficiencia en el cumplimiento del presupuesto (20% de los directivos opinan que no se cumple el presupuesto y 12% no sabe si se cumple o no); respecto a procesos internos, un gran porcentaje de directivos indica que no existe mecanismos de control y los manuales no están actualizados; en aprendizaje y crecimiento, existe un alto porcentaje de insatisfacción de los trabajadores, 60% de ellos no tiene capacitación en cuanto a sistemas informáticos, 46.2% no se siente a gusto con su trabajo, 50% opina que su trabajo no está de acuerdo a su perfil profesional, 39% indica que su opinión respecto a la labor que desempeña no es escuchada por sus superiores y 76% indica que el HRDC no les brinda ningún tipo de capacitación.

En función al diagnóstico, se propone la implementación de un modelo que considere un Balanced Corporativo, un Cuadro de Mando Integral para el nivel global del HRDC dividido en dos Cuadros Estratégicos, uno por cada mercado objetivo (Área Administrativa y Área Asistencial); se utilizaría la cascada como método de comunicación, vinculando los objetivos internos. El plan estratégico propuesto contiene Matriz Estratégica, Mapa Estratégico, Cuadro de Indicadores, Diseño de Planes Operativos e Iniciativas.

Sobre el grado de aceptación que tiene el HRDC en los usuarios, se determinó que solamente el 58.4% se atenderían en el Hospital; 45% considera que no existe buena atención médica, 27.8 % indica que no existen especialistas, 72.2% menciona que tiene conocimiento de la existencia de equipos de calidad, 85.10% indica que la atención en farmacia es deficiente; 91% opina que las colas para acceder a una cita son muy largas, 65.8 % no está conforme con la atención brindada y 73.8% considera que la atención en caja es mala.

RECOMENDACIONES

Es recomendable que los directivos del Hospital Regional Docente Cajamarca actualicen sus documentos internos de gestión y den a conocer a los trabajadores el plan estratégico de la institución, de tal manera que se mejore su motivación y participación; capacitándolos, proporcionando nuevas herramientas y métodos para la resolución de problemas, buscando que estén más satisfechos con su trabajo y mejoren su rendimiento.

El HRDC debe aplicar la presente propuesta con la finalidad de convertirse en un Hospital moderno, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece, de tal manera que se aumente la satisfacción del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apaza, M (2015), *Contabilidad Estratégica del EVA: Nuevas Métricas Financieras y del valor*. Infines SA. Lima
- Chafer Oyanedl, A. (2005). *Diseño de un CMI para la facultad de Ciencias de la Ingeniería de la Universidad Austral de Chile*. Valdivia Chile. (Tesis de Grado). Universidad Austral de Chile. <http://cybertesis.uach.cl> › tesis › uach ›
- Colareta, C. (2017), *El Balanced Scorecard y la Gestión Empresarial en las Mypes del Sector Panadero del Distrito de Chorrillos*; (Tesis de licenciatura) Universidad Garcilazo de la Vega- Lima Perú. <http://repositorio.uigv.edu.pe>
- Constanza C (2016). *Diseño de un Cuadro De Mando Integral Para El Departamento de Logística del Hospital Base de Puerto Montt* (Tesis de Titulación), Universidad Austral de Chile Sede Puerto Mont- Chiñe Puertomt <http://cybertesis.uach.cl> › tesis › uach › doc
- Flores (2003), “*Análisis Financiero- Instrumento Estratégico de la Contabilidad Gerencial*”, *Capítulo IV, Lima*
- Hospital Regional Docente Cajamarca. (2017). *Plan operativo Institucional 2013*. Cajamarca.
- ISO 9000:2005 Sistemas de gestión de la calidad, fundamentos y vocabulario <https://www.iso.org> › obp
- Jaramillo, J (2019). *Balanced Scorecard como herramienta para mejorar la gestión de operaciones en la empresa klm Construcciones Generales SAC, Chepén, la Libertad, 2018*. (Tesis de Maestría) <http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5090/1>
- Kaplan R. y Norton D. (1996). *Cuadro de Mando Integral*. Ediciones Gestión 2000 S.A. España.

- Kaplan R. y Norton D. (2000). *Having Trouble with your Strategy? Then Map it*. En Harvard Business Review, septiembre-octubre 2000 página. 167-176.
- Kaplan R. y Norton D. *El Cuadro de Mando Integral*. Editorial Gestión 2000, 1998.
- Kaplan R. y Norton D., (1992). *El Balanced Scorecard aplicado al Individuo*
- Kotler, P. (1980). *Dirección de Mercadotecnia Análisis Planeación y Control*. Editorial Diana.
- Mendoza, Z. (2015), en su tesis *Aplicación Balanced Scorecard en el Proceso de Gestión de la Empresa Procesos Textiles E.I.R.L*, Tesis en Maestría
<http://www.dspace.unitru.edu.pe>
- Pérez, L. (2016). *Aplicación del Balanced Scorecard como una Herramienta de Gestión que Contribuya a la Competitividad de la Empresa Servitroq SRL. en el distrito de la Esperanza, Provincia de Trujillo* (Tesis de maestría).
<https://repositorio.upao.edu.pe › handle>
- Quispe, M. (2017), *Balanced Scorecard y su Relación con la rentabilidad de las Empresas Inmobiliarias en el Distrito de San Miguel 2017* Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejos, Lima Perú
<https://repositorio.ucv.edu.pe › handle>
- Terreros, M. (2017), *Implementación de un Balanced Scorecard para mejorar la oportunidad de información de productividad hora médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión , Universidad Nacional del Centro del Perú ,* Tesis de Maestría, Huancayo Perú
<http://repositorio.uncp.edu.pe › handle › UNCP>
- Thompson y Strickland (1994). *Dirección y Administración Estratégica*. Addison-Wesley Iberoamericana, S.A. Colombia.

ANEXOS

ANEXO 1

CLINICAS Y HOSPITALES EN LA CIUDAD DE CAJAMARCA

- Clínica los Fresnos: Jr los Nogales 179, Cajamarca,
- Cardiomedic SRL: Av. Mario Urteaga 587, Cajamarca,
- Clínica Normedic: Av 13 De Julio 536, Cajamarca,
- Centro Medico Obstétrico Ceisam: Av Del Comercio 248, Cajamarca
- Centro Odontológico Americano Cajamarca: Jr Dos De Mayo 360, Cajamarca
- Clínica Los Andes: Jr. Cardosanto 293, Urb. Villa Universitaria, Cajamarca,
- Clínica San Fernando: Mariscal Castilla 820, Cajamarca
- Clínica San Francisco de Asís: Jr Miguel Grau 851, Urb Colmena Baja, Cajamarca
- Clínica San Lorenzo: Av. San Martin De Porres 546, Cajamarca
- Clínica San Martin de Porres: Jr. José Sabogal 973, Cajamarca
- Medes Medicina de Especialidades: Jr. Las Casuarinas 632, Urb. El Ingenio, Cajamarca
- Policlínico Bautista de Cajamarca: Jr. Los Sauces 364, Cajamarca.
- Policlínico San Antonio: Av. Vía de Evitamiento Norte 716, Cajamarca.
- Posta Médica Bambamarca: Jr. Jorge Chávez 295, Cajamarca.
- Villa Salud: Jr. Los Nogales 392, Urb El Ingenio, Cajamarca
- Policlínico Bautista de Cajamarca: Jr. Los Sauces 364, Cajamarca.
- Beautiful Dent: Prol. Amalia Puga 234, Cajamarca
- Centro Dental San José: Jr. Los Fresnos 326, Urb. Los Rosales, Cajamarca

- Centro Médico y Odontológico San Lucas: Av. Mario Urteaga 559, Cajamarca
- Centro Odontológico. Jorge Chávez Cerquín: Jr. Los Fresnos 190 Piso 1, Urb El Ingenio, Cajamarca
- Centro Odontológico Adonai: Jr. José Gálvez 225, Cajamarca.
- Centro Odontológico Sta. Apolonia: Jr. Dos De Mayo 570 Piso 2 Of 4 Cajamarca.
- Clínica Dental Cajamarca: Jr. Los Sauces 308, Urb Ingenio, Cajamarca
- J & N Odontosalud: Av. San Martín De Porres 570, Cajamarca
- Soluciones Dentales: Av. El Maestro 328, Cajamarca,
- Hospital I Cajamarca – Essalud Jr Mario Urtega 964, Cajamarca.
- Labclin El Ingenio: Jr Los Cedros 180, Urb El Ingenio, Cajamarca
- Otros Centros De Salud

ANEXO 2

ENCUESTA A TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE

CAJAMARCA

Por favor, dedique unos minutos a completar esta encuesta, la información que nos proporcione será utilizada para evaluar el nivel de satisfacción general de nuestros trabajadores del Hospital Regional Docente Cajamarca

Cuestionario de Control Interno

1.- Área u Oficina en la cual Trabaja

Asistencial

Administrativa

2.- ¿Conoce la Misión del Hospital Regional Docente Cajamarca?

SI

NO

Si su respuesta es positiva indique cual es:

3.- ¿Conoce la Visión del Hospital Regional Docente Cajamarca?

SI

NO

Si su respuesta es positiva indique cual es:

4.- ¿Conoce cuál es el objetivo principal del Hospital Regional Docente Cajamarca?

SI

NO

Si su respuesta es positiva indique cual es:

5. ¿Están actualizados los protocolos o manuales de procedimientos?

SI

NO

Porque.....

6. ¿Puede acceder en cualquier momento a los protocolos o manuales de procedimientos

en su área de trabajo?

- SI
- NO

Porque.....

7. ¿Tiene sus funciones bien definidas?

- SI
- NO

Porque.....

8. ¿Los instrumentos médicos están custodiados por personal calificado?

- SI
- NO

Porque.....

9. ¿Existe una adecuada custodia de documentos (fichas de pacientes, facturas, boletas, etc.)?

- SI
- NO

Porque.....

10. ¿Los exámenes médicos se encuentran en áreas restringidas?

- SI
- NO

Porque.....

11. ¿Se aplican las normativas legales de fijación de precios?

- SI
- NO

Porque.....

12. ¿Existe automatización de sistemas?

- SI
- NO

Porque.....

13. ¿El personal posee perfiles de acceso al sistema al ingresar información?

- SI
- NO

Porque.....

14. ¿Existe capacitación de los usuarios del sistema?

- SI
- NO

Porque.....

15. ¿Se poseen cámaras o vigilantes en las instalaciones?

- SI
- NO

Porque.....

16. ¿Tiene control en sus horas de llegada y salida?

- SI
- NO

Porque.....

17. ¿Existe seguridad de las instalaciones y del personal (extintores, vías de evacuación, seguridad de la “maquinaria”)?

- SI
- NO

Porque.....

18. ¿Se cumplen las fechas de entrega de documentos a la alta dirección y/u otros?

- SI
- NO

Porque.....

19. ¿La información es ingresada al sistema en el momento o con posterioridad?

- SI
- NO

Porque.....

20. ¿Existen planes de contingencias ante posibles “caídas del sistema”?

- SI
- NO

Porque.....

21. ¿Se trabaja con bases de datos?

- SI
- NO

Porque.....

22. ¿Los PC's están conectados en red?

- SI
- NO

23.- ¿Se siente a gusto en su trabajo?

- SI
- NO

Porque.....

24.- ¿Las tareas que desempeña están de acuerdo con su Profesión u oficio?

- SI
- NO

Porque.....

25.- ¿Cree que usted y sus compañeros se llevan bien

- SI
- NO

Porque.....

26.- ¿Su opinión, respecto a la labor que desempeña es escuchada por sus superiores?

- SI
- NO

Porque.....

27.- ¿El Hospital Regional Docente Cajamarca le brinda capacitaciones?

- SI
- NO

Porque.....

28.- ¿Se capacita en forma particular?

- SI
- NO

Porque.....

ANEXO 3

ENTREVISTA A FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL HRDC

Por favor, dedique unos minutos a contestar las siguientes preguntas que será utilizada para evaluar el nivel de satisfacción general de nuestros trabajadores del Hospital Regional Docente Cajamarca.

1. ¿Se hacen presupuestos?

() SI () NO

2. ¿Se cumple con el presupuesto?

() SI () NO

Explique.....

3. ¿Existen mecanismos de evaluación de desempeño?

() SI () NO

Explique.....

4. ¿Se evalúa cualitativa y cuantitativamente el desempeño global de las estrategias?

() SI () NO

Explique.....

5. ¿Se evalúa las metas periódicamente?

() SI () NO

Explique.....

6. ¿Cómo se norma y se castiga las faltas a la ética? ¿Cómo se descubren?

Explique.....

7. ¿Qué es considerado una falta grave y qué no?

Explique.....

8. ¿Existe Manual de Procedimientos actualizados?

Explique.....

9. ¿Los manuales de procedimientos incluyen la norma médica?

.....

10. ¿Se incentiva al personal a seguir la misión y visión del Hospital Regional Docente Cajamarca?

(a) Remunerada mente (b) Con días libres (c) Con distinciones públicas (d) N.A.

11. ¿Existen mecanismos de integración del personal a la Entidad?

- (a) Días de entretención interno / externo (b.) Comidas con los altos mandos
(c) Saludos (cumpleaños, día festivos etc.) (d) Ninguno de los anteriores
(e.) Otros Explique.....

12. ¿La infraestructura es la adecuada según misión / visión?, indique la misión y visión (al reverso de la hoja)

- () SI () NO

13. ¿Se hacen encuestas a los usuarios sobre la calidad de la atención? (retroalimentación)

- () SI () NO

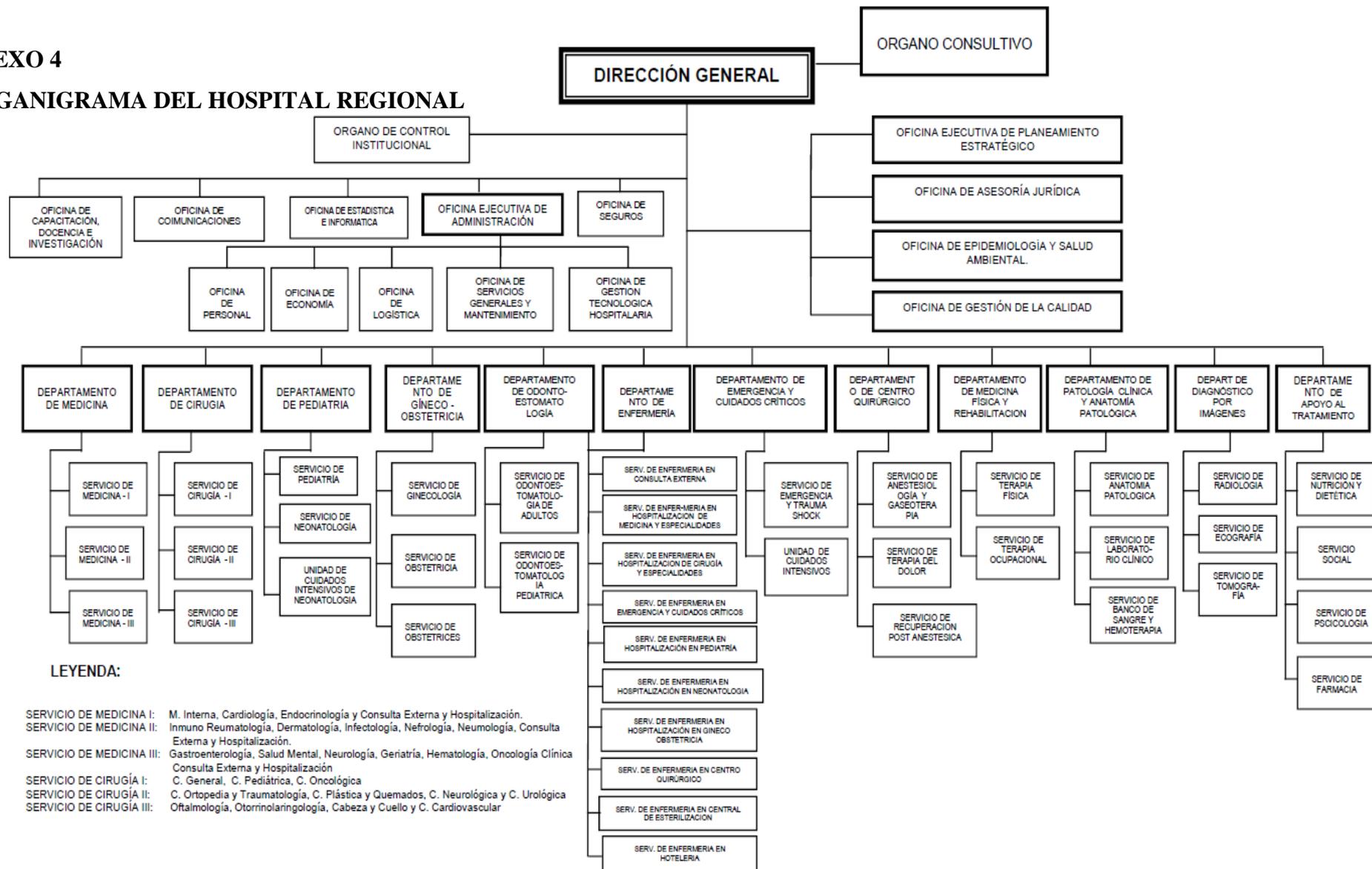
Explique

.....

Organigrama del Hospital Regional Docente de Cajamarca - 2010

ANEXO 4

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL REGIONAL



ANEXO 5

ENCUESTA PARA USUARIOS

Participe en nuestra encuesta

Por favor, dedique unos minutos a completar esta pequeña encuesta, la información que nos proporcione será muy útil para el Hospital Regional Docente Cajamarca.

1.- ¿Conoce las Instalaciones del Hospital Regional Docente Cajamarca?

- SI
- NO

2.- ¿En caso de enfermedad usted se atendería en

- Clínica particular
- Hospital Regional Docente Cajamarca
- Otros Hospitales (Fuera de Cajamarca)
- Otros ;

Especifique.....
.....

3.- ¿Cree usted que en el Hospital Regional Docente Cajamarca existe Buena atención Médica?

- SI
- NO

Porque.....
.....

4.- ¿Cree usted que en el Hospital Regional Docente Cajamarca existen especialistas?

- SI
- NO

Porque.....
.....

4.- ¿Cree usted que en el Hospital Regional Docente Cajamarca existen Equipos de alta calidad?

- SI
- NO

Porque.....
.....

5.- Usted considera la atención en cajas como

- Buena
- Regular
- Mala

Porque.....
.....

6.- Usted considera la atención del personal administrativo como

Buena

Regular Mala

Porque.....

.....

7.- Usted considera la atención en farmacia como

Buena

Regular

Mala

Porque.....

.....

8.- ¿Para acceder a un servicio tiene que hacer grandes colas y esperar mucho?

SI

NO

Porque.....

.....

9.- Está conforme con la atención brindada en el Hospital Regional Docente Cajamarca

SI

NO

Porque.....

...