

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:

**PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA EN LOS
SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EMPRESARIAL

Presentada por:

Bachiller: RUTH NOEMÍ MISAHUAMÁN HUARIPATA

Asesor:

Mg. JORGE LUIS ALCALDE INFANTE

Cajamarca - Perú

2017

COPYRIGHT © 2017 by
RUTH NOEMÍ MISAHUAMÁN HUARIPATA
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:

**PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA EN LOS
SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EMPRESARIAL

Presentada por:

Bachiller: RUTH NOEMÍ MISAHUAMÁN HUARIPATA

JURADO EVALUADOR

Mg. Jorge Alcalde Infante
Asesor

Dra. Rosa Carranza Paz
Jurado Evaluador

Dr. Ángel Lozano Cabrera
Jurado Evaluador

M.Cs. Luis Silva Chávez
Jurado Evaluador

Cajamarca - Perú

2017



Universidad Nacional de Cajamarca

Escuela de Post Grado

CAJAMARCA - PERU

PROGRAMA DE MAESTRIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Siendo las^{4:00} de la tarde del día 19 de enero del año dos mil diecisiete, reunidos en el Auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, los miembros del Comité Científico presidido por la **Dra. ROSA CARRANZA PAZ** en representación del Director y como Miembro de Comité Científico, **Mg. JORGE ALCALDE INFANTE** en calidad de Asesor; **Dr. ÁNGEL LOZANO CABRERA, M.Cs. LUIS SILVA CHÁVEZ** como integrantes del Comité Científico Titular. 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, se dio inicio a la **SUSTENTACIÓN** de la Tesis titulada **“PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA.”**, presentada por la alumna **RUTH NOEMI MISAHUAMAN HUARIPATA**, con la finalidad de optar el Grado Académico de **MAESTRO EN CIENCIAS, SECCIÓN** de Posgrado de **CIENCIAS ECONÓMICAS** Mención en **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EMPRESARIAL**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Comité Científico, y luego de la deliberación, se acordó ^{aprobar} la mencionada Tesis con la calificación de ^{Diecisiete (17) Magna Cum Laude} en tal virtud, la alumna **RUTH NOEMI MISAHUAMAN HUARIPATA** está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS, SECCIÓN** de Posgrado de **CIENCIAS ECONÓMICAS**, Mención en **ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EMPRESARIAL**.

Siendo las ^{5:30} horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Rosa Carranza Paz
MIEMBRO DE COMITÉ CIENTÍFICO

.....
Mg. Jorge Alcalde Infante
ASESOR

.....
Dr. Ángel Lozano Cabrera
MIEMBRO DE COMITÉ CIENTÍFICO

.....
M.Cs. Luis Silva Chávez
MIEMBRO DE COMITÉ CIENTÍFICO

A:

Dios, quien guía e ilumina mis pasos y me protege en todo momento; por mantenerme con vida y darme energía para poder cumplir mis anhelos; mis queridos Padres Ricardo y Lucila, por brindarme su amor y apoyo incondicional, incluso en los momentos más difíciles de mi vida e incentivar me hacia el camino de superación. A mi hermana quien con su cariño y afecto me brindó su apoyo invaluable para culminar con éxito mi carrera profesional

AGRADECIMIENTO

El desarrollo de esta tesis se hizo posible por la colaboración y aportes de algunas personas que invirtieron tiempo, esfuerzo y creatividad.

Al M. Cs. Jorge Alcalde Infante, asesor metodológico, quien con su conocimiento y dedicación, realizó las sugerencias y recomendaciones acertadas que permitieron el desarrollo y conclusión exitosa del presente trabajo.

Al personal de la Institución Pública Hospital Regional de Cajamarca., compañeros de trabajo y excelentes profesionales con quienes comparto día a día, nuevas experiencias y conocimientos y por la colaboración prestada en todo momento.

Vale más actuar exponiéndose a arrepentirse de ello, que arrepentirse de no haber hecho nada

(Boccaccio, Giovanni)

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	vi
EPÍGRAFE	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE CUADROS	xii
LISTA DE FIGURAS	xiii
LISTA DE ABREVIACIONES	xiv
GLOSARIO	xv
RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
INTRODUCCIÓN	xviii

CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación de la investigación	4
1.3.1. Justificación práctica	4
1.3.2. Justificación científica	4
1.3.3. Justificación institucional	5
1.4. Limitaciones	5
1.5. Objetivos de la investigación	5
1.5.1. Objetivo general	5
1.5.2. Objetivos específicos	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases Teóricas	11
2.2.1 Teoría de la administración	11
2.2.2 Desarrollo organizacional y cambio.	13
2.2.3 Teorías del cambio planificado – modelo positivo	15
2.2.3.1 La estructura de las organizaciones	16
2.2.4 Definición del modelo de gestión hospitalaria	17

2.2.4.1 Niveles del modelo de gestión hospitalaria.	18
2.2.4.2 Componentes del modelo de gestión hospitalaria.	19
2.2.5 El Balance Scorecard	20
2.2.5.1 Características del Balance Scorecard	21
2.2.5.2 Aportaciones del modelo del Balance Scorecard.	22
2.2.6 Autogestión en las instituciones del sector público	23
2.2.7 Insularidad en las instituciones públicas.	23
2.2.8 Fallas de mercado en el Sector Salud.	24
2.3. Definiciones de términos básicos.	25

CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y LAS VARIABLES

3.1. Hipótesis	28
3.1.1. Hipótesis General	28
3.1.2. Variables	28
3.1.3. Operacionalización de Variables	29
3.2. Tipo de investigación	30
3.3. Métodos de investigación	30
3.4. Población, muestra, unidad de análisis	31
3.4.1. Muestra	33
3.4.2. Unidad de análisis	36
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Información	36
3.6. Técnicas de Procesamiento de datos	37
3.7. Análisis e interpretación de resultados	37

CAPÍTULO IV: HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA

4.1. Organización	39
4.1.1. Misión y Visión del Hospital Regional de Cajamarca	39
4.1.2. Organigrama estructural del Hospital Regional de Cajamarca	39
4.1.3. Recursos Humanos	41
4.1.4. Infraestructura	43
4.1.4.1. Camas de hospitalización por servicios	44
4.1.4.2. Demanda de servicios	45

4.1.5. Calidad	46
4.1.6. Abastecimiento y logística	46
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
5.1. Misión, Visión y Valores en el Hospital Regional de Cajamarca	48
5.2. Variables Administrativas	55
5.3. Diagrama de problemas de las variables identificadas.	69
CAPÍTULO VI: PROPUESTA DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA	
6.1. Generalidades del Modelo de Gestión Hospitalaria	71
6.2. Objetivo de la propuesta de modelo de gestión Hospitalaria	73
6.3. Elaboración del mapa estratégico	73
6.4. Determinación de Indicadores estratégicos	75
6.5. Elaboración del cuadro de mando integral del modelo de Gestión Hospitalaria	81
6.6. Juicios de Expertos	84
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
7.1. CONCLUSIONES	87
7.2. RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
APÉNDICE	92

LISTA DE TABLAS

Tabla 1:	Población de trabajadores del HRC	32
Tabla 2:	Determinación de la Muestra por Estratos	35
Tabla 3:	Número de Ambientes según descripción, del Hospital Regional de Cajamarca.	44
Tabla 4:	Información de los trabajadores sobre la importancia de opinión de los usuarios del servicio médico que brinda el HRC.....	55
Tabla 5:	Opinión de los trabajadores de las coordinaciones de los requerimientos	56
Tabla 6:	Opinión de los trabajadores por la importancia del HRC en el fortalecimiento de sus capacidades	58
Tabla 7:	Opinión de trabajadores sobre la gestión realizada por la oficina de recursos humanos	59
Tabla 8:	Opinión sobre los sistemas informáticos del HRC	60
Tabla 9:	Opinión sobre los documentos de gestión actualizados	61
Tabla 10:	Opinión de los trabajadores sobre el reglamento interno de trabajo.....	62
Tabla 11:	Opinión de los trabajadores sobre fortalezas.....	63
Tabla 12:	Opinión de los trabajadores sobre debilidades	64
Tabla 13:	Opinión de los trabajadores sobre la propuesta de un modelo de gestión hospitalaria	65
Tabla 14:	Opinión sobre el apoyo para realizar la investigación	66
Tabla 15:	Análisis comparativo de Juicios de Expertos	86

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1:	Variables e Indicadores de la Investigación.....	29
Cuadro 2.	Determinación de Estratos.....	34
Cuadro 3:	Indicador de la variable PERSONA – Mejorar la Comunicación.....	76
Cuadro 4:	Indicador de la Variable PERSONA – Desarrollo de capacidades	76
Cuadro 5:	Indicador de la variable ESTRUCTURA – Infraestructura adecuada.....	77
Cuadro 6:	Indicador de la variable ADMINISTRACIÓN – Organización de procesos.....	77
Cuadro 7:	Indicador de la variable ADMINISTRACIÓN – Difusión de documentos de gestión	78
Cuadro 8:	Indicador de la variable TECNOLOGIA – Valoración de recursos informáticos ..	78
Cuadro 9:	Indicador de la variable TECNOLOGIA – Aportes de mejoramiento administrativo	79
Cuadro 10:	Indicador de la variable ALIANZAS – Mejorar el nivel de convenios.....	79
Cuadro 11:	Indicador de la variable FINANZAS – recursos presupuestarios	80
Cuadro 12:	Indicador de la variable SERVICIOS – usuarios satisfechos	80
Cuadro 13:	Cuadro de Mando Integral para el Modelo de Gestión Hospitalaria.....	82
Cuadro 14:	Establecimiento de Plan de Actividades.....	83

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Proceso Administrativo Gerencial	13
Figura 2:	Dimensiones del Balance Scord Card	21
Figura 3:	Organigrama estructural del Hospital Regional de Cajamarca	40
Figura 4:	Distribución del Personal del Hospital Regional de Cajamarca por Categoría.....	42
Figura 5:	Total Personal del Hospital Regional de Cajamarca	42
Figura 6:	Conocimiento de la Misión, según los directivos, funcionarios, personal administrativo y asistencial 2013	49
Figura 7:	Conocimiento de la Visión por parte del personal Directivo, funcionarios, personal administrativo y asistencial.....	50
Figura 8:	Valores considerados dentro de la Institución	51
Figura 9:	Incentivos por la Institución percibidas por los trabajadores del Hospital Regional de Cajamarca	52
Figura 10:	Identificación institucional	53
Figura 11:	Importancia de la elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria.....	54
Figura 12:	Resumen de la tabla N° 04.....	55
Figura 13:	Resumen de la tabla N° 05.....	57
Figura 14:	Resumen de la Tabla N° 06	58
Figura 15:	Resumen de la Tabla N° 07	59
Figura 16:	Resumen de la Tabla N° 08	60
Figura 17:	Resumen de la Tabla N° 09	61
Figura 18:	Opinión de los trabajadores sobre el reglamento interno de trabajo	62
Figura 19:	Resumen de la Tabal N° 11	63
Figura 20:	Resumen de la Tabla N° 12	64
Figura 21:	Resumen de la Tabla N° 13	66
Figura 22:	Opinión sobre el apoyo para realizar la investigación.....	67
Figura 23:	Diagrama de problemas de la Gestión Hospitalaria del Hospital Regional de Cajamarca	70
Figura 24:	Mapa estratégico del Modelo de Gestión hospitalaria.....	74

LISTA DE ABREVIACIONES

DIGESA	:	Dirección General de Salud
MINSA	:	Ministerio de Salud
HRC	:	Hospital Regional de Cajamarca
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
UPS	:	Unidad Prestadora de Servicio
CMI	:	Cuadro de mando integral

GLOSARIO

- **Cuadro de Mando Integral.** Es un modelo de gestión que traduce la estrategia en objetivos relacionados entre sí, medidos a través de indicadores y ligados a unos planes de acción que permiten alinear el comportamiento de los miembros de la organización con la estrategia de la empresa.
- **Modelo de Gestión.** Es un esquema o marco de referencia para la administración de una entidad el que se basan para desarrollar sus políticas y acciones, y con el cual pretenden alcanzar sus objetivos.
- **Modelo de Gestión Hospitalaria.** El Modelo de Gestión Hospitalaria viene a ser el marco conceptual y operativo de referencia que define la forma de regular la gestión hospitalaria por el Estado, a través de un conjunto de políticas, sistemas, componentes, procesos e instrumentos para que al operar coherentemente establezcan la forma de conducir los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención y dirigir su organización, permitiendo una adecuada y oportuna toma de decisiones para el logro de los objetivos sanitarios y económicos en el marco de una red de servicios de salud. (MINSA, 2010,p.15)
- **Perspectivas de un modelo.** Propuesta de un modelo a aplicarse en el largo plazo con indicadores que permitan el modelo como eficiente.

RESUMEN

En un contexto en donde el sector salud se vuelve cada día más importante y relevante para el crecimiento de un país, se hace necesario brindar un servicio de calidad para una población vulnerable; el no solo instalar infraestructura y equipos sino también un servicio confortable al usuario se vuelve cada día más esencial. La presente tesis presenta la elaboración de una propuesta de modelo de gestión hospitalaria aplicando el Balance Scorecard para el Hospital Regional de Cajamarca a través del cuadro de mando integral (CMI). Se identificó una gran demanda de servicios que se incrementa año tras año, en donde no solo está la atención del paciente sino la calidad y la satisfacción que encuentran en este, el cual gran parte de este problema radica en el personal que labora en la institución. El objetivo elaborar la propuesta a través de un diagnóstico situacional, y permitir la elaboración de un mapa estratégico que orientara el objetivo estratégico del modelo, empleando indicadores que serán medidos en un periodo determinado. Estos indicadores serán propuestos para ser incluidos en la gestión para su aplicación y su retroalimentación en los resultados obtenidos. Cada indicador está orientado a cada uno de los elementos de la propuesta del modelo de gestión hospitalaria considerando cuatro perspectivas básicas del Balance Scorecard, cada una está relacionada con el factor clave identificado como es el recurso humano. Se busca que con la aplicación del modelo se pueda mejorar el nivel de monitoreo y por ende la oferta de servicios con calidad.

PALABRAS CLAVES: Modelo de Gestión Hospitalaria, Balance Scorecard, Servicios de Salud, Mapa Estratégico, Indicadores de evaluación, Pruebas de expertos.

ABSTRACT

In a context where the health sector becomes increasingly important and relevant to the growth of a country, it is necessary to provide a quality service for a vulnerable population; Not only installing infrastructure and equipment but also a comfortable service to the user becomes increasingly essential. The present thesis presents the elaboration of a proposal of hospital management model applying the Balance Scorecard for the Regional Hospital of Cajamarca through the integral scorecard (CMI). It was identified that health services offered are not standardized to meet the high demand for services, and it is necessary to address this gap with quality services. The objective is to elaborate the proposal through a situational diagnosis, and to allow the elaboration of a strategic map that will guide the strategic objective of the model, using indicators that will be measured in a determined period. These indicators will be proposed to be included in the management for their application and their feedback on the results obtained. Each indicator is oriented to each of the elements of the proposal of the hospital management model considering four basic perspectives of the Balance Scorecard, each one related to the key factor identified with is the human resource. It is sought that with the application of the model can improve the level of monitoring and therefore the provision of quality services.

KEYWORDS: Hospital Management Model, Balance Scorecard, Health Services, Strategic Map, Evaluation Indicators, Expert tests.

INTRODUCCIÓN

El escenario actual de los Hospitales del sector público ha experimentado grandes cambios, ante grandes demandas de servicios de calidad en el Perú. A esto sumamos la gran oferta de servicios médicos privados, hace que cada vez el sector público brinde un buen servicio de salud con la finalidad de que el usuario final se encuentre satisfecho.

A partir de la nueva categorización de establecimientos de Salud durante el año 2010 el Ministerio de Salud del Perú emitió un documento técnico para la elaboración del modelo de gestión hospitalaria, con lineamientos para los niveles nacional, regional, hospitales y unidades prestadoras de servicios, enfocando estrategias vinculadas a un servicio de calidad.

El Hospital Regional de Cajamarca en el año 2012, experimenta un cambio en infraestructura, servicios médicos, instalaciones y personal, con la finalidad de categorizar como un Hospital especializado de nivel III-I (hospital de especialización), buscando de esta manera la implementación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria, con indicadores más precisos que ayuden a medir los logros alcanzados. Sin embargo, se está dejando de lado el enfoque interno, el cual es uno de los factores más importantes que apoya al cumplimiento de las metas institucionales; como son el usuario del servicio y el recurso humano. Para poder analizar que tanto aporta estos factores al cumplimiento de metas, se elabora una propuesta de modelo de gestión hospitalaria aplicado el Balance Scorecard, la misma que a través del Cuadro de Mando Integral, permita identificar objetivos estratégicos en cada uno de las perspectivas desarrolladas del modelo. Estos objetivos serán cumplidos a través de la propuesta de nuevos indicadores.

El presente estudio está estructurado de ocho capítulos:

Capítulo I: Marco metodológico, donde se formula el problema y se describe la importancia de implementar un modelo de gestión hospitalaria, ésta basándose en la necesidad de mejorar los servicios de salud ofertados por el Hospital Regional de Cajamarca, y a la vez como una propuesta a ser elaborado como un documento de gestión. Se indican las principales limitaciones y los objetivos la cual se centra en la elaboración de la propuesta del modelo de gestión hospitalaria utilizando el balance Scorecard, a través de un cuadro de mando integral.

Capitulo II: Marco Teórico, considerando principales antecedentes de estudios relacionados al modelo de gestión hospitalaria a nivel nacional e internacional, y el uso de diferentes bases teóricas donde alimenta la investigación, para poder determinar el propósito de Cuadro de Mando Integral.

Capítulo III: Planteamiento de las Hipótesis y Variables, en este capítulo se formula la hipótesis, así como la operacionalización de las variables, el diseño metodológico y el tipo de investigación. Se detalla además la población y la muestra, al cual se le aplicó el instrumento de recolección de datos, para luego interpretar y analizar los elementos que conformaran los factores claves de la presente propuesta de modelo de gestión hospitalaria.

Capítulo IV: Se describe las generalidades del Hospital Regional de Cajamarca, en sus aspectos fundamentales como son: creación, misión, visión, organización, y estructura. Se desarrolló un diagnóstico de la magnitud de la institución y de sus principales servicios, se enfoca las debilidades y fortalezas con que cuenta el hospital con la finalidad identificar el recurso con el cual se soportara el modelo de gestión hospitalaria.

Capítulo V: Análisis y discusión de resultados, en el cual se grafica e interpreta la información recogida de la muestra de la población al cual fue aplicada a través de cuestionarios y guías de entrevista, además se describe los principales aspectos de la información recolectada y se establece el diagrama de problemas y efectos de los factores del modelo identificados.

Capítulo VI: Elaboración de la Propuesta de Modelo de Gestión Hospitalaria, en esta sección se describe una propuesta de modelo a través de la construcción de indicadores y variables propios del Balance Score Card a través del Cuadro de Mando Integral, un plan de actividades con su respectivo responsable y con un periodo de ejecución.

Capítulo VII: Conclusiones y Recomendaciones, se realizó una serie basada en el cumplimiento de los objetivos específicos y las recomendaciones respecto a ésta investigación, proponiendo a la institución una alternativa nueva para medir la gestión, con la finalidad de que en una posterior aplicación el modelo funcione adecuadamente.

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Planteamiento del problema

En el Perú la salud es uno de los sectores más prioritarios e importantes para el desarrollo de un país. Sin duda alguna, es el sector que cuenta con más recursos económicos destinados a diferentes programas, las cuales tiene como fin atender sus principales objetivos, como son la mortalidad materna y la desnutrición infantil, enmarcados a los objetivos del nuevo milenio.

Sin embargo, como indica el Ministerio de Salud (2010), la oferta de servicios de salud no está debidamente organizada como para atender la gran demanda de servicios que se presenta en el país. La falta de una gestión adecuada que permita la estandarización y efectividad de los servicios médicos desde los niveles de atención en el primer nivel como son los puestos de salud y centros de salud, segundo nivel de atención que corresponden a hospitales de baja complejidad, mediana complejidad como hospital docente, y al tercer nivel correspondiente a hospitales especializados de alta complejidad, hasta los institutos especializados; es por ello que la falta de un modelo que permita proponer nuevos indicadores para la gestión de hospitales se hace cada más imprescindible.

En el año 2005 se realizó el Estudio Nacional de Línea de Base de Evaluación de la Gestión Hospitalaria en la Red Hospitalaria del MINSA, para el adecuado llenado por cada equipo de gestión de los establecimientos de salud del segundo y tercer

nivel de atención de su ámbito. En el componente estructural se evaluaban ítems correspondientes a la gestión de aspectos que dan soporte o estructura al desarrollo de los procesos en el establecimiento de salud. Se encargaba de evaluar la gestión de marco, procesos y ejes en establecimientos de salud, encontrándose que es deficiente la normalización y control de procesos que se desarrollan día a día en el hospital. La necesidad de proponer un modelo de gestión hospitalaria que permita orientar mejor los procesos, debe centrarse en las necesidades de los usuarios, así como la organización de la oferta hospitalaria y su estructura organizativa para adaptarse a los efectos de los cambios sociales y culturales de los usuarios, así como cambios en los perfiles epidemiológicos de la población. Los procedimientos llevados a cabo, se han realizados de manera individual las cuales no se han actualizado conforme el Hospital ha ido categorizando respectivamente; el contar con mejores equipos, incremento de personal médico y asistencial, nueva tecnología y nueva infraestructura; hace necesario plantear cómo mejorar los procesos ya establecidos a través de un marco operativo.

El hospital debe ser capaz de dar respuestas flexibles y claras a las necesidades de salud de la población. Según los Lineamiento de la Política de Salud 2007-2020 indica que:

“La gestión hospitalaria debe desarrollar las actividades que tiendan a mejorar los resultados clínicos, aumentar el impacto social de éstos y hacer el mejor uso de los recursos disponibles. La búsqueda de la excelencia institucional exige que los profesionales de la salud participen decididamente en la gestión eficiente de los recursos hospitalarios y se preocupen al mismo tiempo por la calidad de la gestión clínica. (Documento Técnico del Modelo de Gestión Hospitalaria, 2010, p.31)

El modelo de Gestión Hospitalaria tiene la finalidad de exponer los contenidos básicos del Modelo de Atención y Gestión de Hospitales Solidarios, el cual se ha diseñado para fortalecer la Red Hospitalaria. Dicho modelo tiene el objetivo de reforzar la capacidad de atención y gestión y de esta manera contribuir a aumentar y mejorar la oferta y la calidad de los servicios de salud.

Si el Modelo de Gestión Hospitalaria es aplicado bajo el modelo Balance Score Card, se podrá determinar nuevos procedimientos que permitan medir más allá de los indicadores tradicionales.

Por ello en el presente estudio propone establecer un modelo de gestión hospitalaria que como propósito mejoren los servicios de salud del Hospital Regional de Cajamarca, los cuales serán medidos con indicadores de gestión a través del cuadro de mando integral.

1.2. Formulación del problema

¿Qué elementos conformará el Modelo de Gestión Hospitalaria utilizando el Balance Score Card a través del cuadro de mando integral CMI, el cual propondrá nuevos indicadores de gestión en el Hospital Regional de Cajamarca, permitiendo ofertar los servicios de salud de mayor calidad?

1.2.1. Problemas Auxiliares

- ¿Cuáles son las características más importantes que tiene el Hospital Regional de Cajamarca que servirán para elaborar los componentes del modelo de gestión hospitalaria?

- ¿Qué factores conformarán el modelo de gestión hospitalaria teniendo en cuenta las fortalezas y debilidades del Hospital Regional de Cajamarca?
- ¿A través de que indicadores serán medidos y en qué tiempo?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación práctica

La presente investigación, permitirá analizar aspectos internos del Hospital Regional de Cajamarca, en donde no se analice los objetivos del Plan Operativo Anual, sino también se analice si el recurso humano y las actividades que desarrollan, enfocan el trabajo de forma eficaz. Esto se podrá conocer a través del uso de indicadores del modelo de gestión hospitalaria, logrando así acciones de mejora.

1.3.2. Justificación científica

Con la presente investigación se puede conocer la importancia del desempeño humano en los resultados de una gestión, del cual Cummings & Worley, (2007); sostiene que para lograr administrar el desempeño organizacional, no solo basta analizar desde la perspectiva externa, sino a través del enfoque motivacional, el cual se asocia a la investigación de Herzberg y Hackman y Oldham con su teoría bifactorial, en donde propuso que ciertos atributos del trabajo, entre ellos la oportunidad de progresar y el reconocimiento a los que llamó motivadores contribuye a aumentar la satisfacción en el trabajo, generando así mejor desempeño en la organización. Este modelo de gestión hospitalaria busca incluir dentro de sus indicadores elementos que permitan mejorar el desempeño del recurso para el cumplimiento de objetivos institucionales.

1.3.3. Justificación institucional

La propuesta del modelo de gestión hospitalaria permitirá a la institución contar con documentos técnicos que permitan que la evaluación de los resultados obtenidos de los indicadores propuestos. Además, considerando que el Hospital Regional de Cajamarca, viene gestionando la categorización de nivel III-I (Hospital Especializado), en el corto plazo podrá evaluar procesos, procedimientos que ayuden analizar el cumplimiento de los objetivos a través de los indicadores del modelo propuesto.

1.4. Limitaciones

En la presente investigación tuvo que enfrentar la carencia de estudios realizados en la implementación de un nuevo modelo de gestión hospitalaria en nuestro país, siendo difícil obtener información homogenizada que sirva para analizar y explicar alguna de las variables del proyecto. Además, la información recolectada del Hospital Regional de Cajamarca para el modelo propuesto, se vuelve cada vez más minucioso dado que la información se tiene que consolidar con cada servicio médico, en los cuales en muchos de los casos es difícil ya sea por la disponibilidad o por confidencialidad de la información.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general

Determinar los elementos que conformarán el Modelo de Gestión Hospitalaria utilizando el Balance Scorecard a través del cuadro de mando integral, para la propuesta de nuevos indicadores de gestión del Hospital Regional de Cajamarca, que permitan mejorar los servicios de salud.

1.5.2. Objetivos específicos

- a. Realizar el diagnóstico situacional de la gestión administrativa y asistencial del Hospital Regional de Cajamarca.
- b. Identificar y analizar los elementos que conformarán el modelo de gestión hospitalaria.
- c. Diseñar el modelo de gestión hospitalaria a través del cuadro de mando integral (CMI) del modelo del Balance Scorecard,

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nivel Internacional

- López, M. (2008), en su tesis “Caso de un nuevo modelo de gestión hospitalario en Chile: Hospital Santiago Oriente, Doctor Luis Tisné Brousse”, llegó a la conclusión que la estructura de la organización, los flujos de trabajo y procesos principales dentro del hospital, así como las instituciones externas que interactúan con éste, permitieron identificar y jerarquizar problemas, y sugerir acciones correctivas y preventivas al interior del hospital. Se efectuaron entrevistas en tres niveles: político estratégico, el técnico y un tercero relacionado con los beneficiarios, donde se abordaron temas como: aspectos estratégicos e interinstitucionales, organización, coordinación y liderazgo, recursos humanos y cultura organizacional, sistema de control y gestión, entre otros. Entre los principales aspectos positivos detectados en el hospital se subrayan: la buena imagen y el posicionamiento del hospital, tanto a nivel de gobierno como de usuarios, su capacidad organizacional y gerencial, recursos humanos muy calificados, equipos médicos de alta tecnología e infraestructura.

El estudio concluye en que como hospital auto gestionado tiene ventaja en comparación con los hospitales tradicionales, este funciona con la eficiencia de una empresa privada, pero sin perder su esencia del quehacer de una institución de salud del Estado, en cuanto a velar por el derecho de salud de las personas.

- Lizama, G. (2012), en su tesis denominada “Importancia de aplicar el Balance Scorecard para mejorar la eficiencia de la gestión del sistema comercial en entidades prestadoras de servicios de agua y saneamiento”, hace una breve descripción de como los servicios de agua y saneamiento como unidades productoras de costos, se pueden medir a través de indicadores utilizando del Balance Scorecard como modelos, prácticos, utilizando la entrevista y encuestas para definir sus indicadores. Como conclusión al trabajo realizado se elaboró el Mapa Estratégico que describe de manera esquemática la estrategia y muestra la conectividad de las perspectivas definidas del Balance Scorecard, permitiendo mejorar la evaluación y la consecución de los Objetivos Estratégicos del sistema comercial de las Entidades Prestadoras de Servicios de Agua y Saneamiento.

Rescata la importancia de los planes de acción y la necesidad de estructurar una tabla balanceada que retroalimente la gestión alcanzada. Este a su vez permite evaluar la aplicación del cuadro de mando integral y la elaboración de indicadores, bajo la misma metodología de trabajo. Esto permitirá que en nuestra propuesta de modelo se elabore de la misma manera indicadores basados en el cuadro de mando integral.

- Ignacio, E. (2007) en su tesis denominada “Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales” permite identificar la aplicación de modelos que permiten establecer marcos de trabajo oportunos, el cual aborda estrategias de calidad en los centros sanitarios referidos a la calidad de la institución.

Determina indicadores en torno a un nuevo modelo, basado en la experiencia y conocimiento de gestores, es una forma de identificar aspectos claves que

impliquen la participación de todo el personal. Los resultados obtenidos arrojaron cierto déficit en los estilos de dirección, y supervisión, siendo los fundamentales motivadores de la comunicación, reconocimiento e incentivo de los profesionales para mejorar su desempeño. Los grandes cambios que se identificaron en el estudio, permitió conocer que el personal cumpla funciones con alto rendimiento, a pesar del alto grado de rotación, solicitado por ellos mismos, ventaja que aún no ha sido explotada. Además, se puede apreciar el estudio de coste efectividad en las dinámicas de compras de tecnologías, material y fármacos, siendo una práctica poco habitual en los procesos.

Y como parte importante del estudio la percepción de los pacientes y familiares, muestran un descontento, este principalmente por ser un hospital antiguo y por su infraestructura deteriorada. En general lo identificado a través del estudio permitió brindar recomendaciones en cuanto a mejorar los principales indicadores de la gestión del hospital, errores administrativos los cuales deben ser modificados y corregidos presentado en las recomendaciones.

- Pasarán L. (2009), en sus tesis “Propuesta de aplicación del Balance Scorecard a la estrategia de un Hospital privado ubicado en la ciudad de México”, indica que el proceso de diseño de la propuesta y de elaboración del modelo no estuvo alejado de problemas, se han establecido relaciones estrechas mediante las cadenas de causa y efecto. Esto a la vez concuerda con la hipótesis planteada entre las variables del modelo de gestión y los servicios de calidad, propuestos en la presente tesis. En el modelo presentado hace referencia que la propuesta apoya a la estrategia que se desea implementar, pero no es infalible, como todo proceso necesita supervisión y ajustes puesto que cada empresa posee características que la hacen única.

- René, E. (2009), hace referencia en sus tesis “Calidad de la gestión administrativa de la facultad de ciencias económicas y administrativas de la universidad nacional de Itapúa. Año 2009”, concluye que un Cuadro de Mando Integral con base en las variables que forman parte del modelo es una herramienta administrativa válida para optimizar la calidad de la gestión administrativa, siempre y cuando se consideren los condicionantes referidos a un real compromiso por parte de los directivos para motivar y dar continuidad a todo el proceso. El trabajo realizado para la construcción del diagrama de causa y efecto y la elaboración del mapa estratégico le permite orientar los objetivos de la mejor gestión académica. Esto servirá para poder elaborar el diagrama de causa efecto para el modelo de gestión hospitalaria que se elaborará, teniendo en cuenta que en las conclusiones de la tesis propone un modelo innovador.

Nivel Nacional

- Ministerio de Salud. (2010), desarrolla un modelo de gestión sobre la base de lineamientos de gestión hospitalaria, definiendo un enfoque de descripción en una dimensión de tres niveles de gestión macro gestión, meso gestión y micro gestión hospitalaria, con el fin de tener coherencia, integralidad y mayor impacto en las intervenciones. A partir de ello define los distintos procedimientos, procesos a seguir en una nueva gestión que proyecte en la práctica y se operative en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención en función a la realidad.
- Ministerio de Salud. (2008), dentro de su Plan Estratégico Institucional (PEI), busca establecer los objetivos priorizados de MINSA, en donde principalmente son

afrontar las enfermedades crónicas, desnutrición, mortalidad, etc., (ocho objetivos institucionales) con la finalidad de mejorar la calidad de la salud de la población, enfatizando que el servicio que se dirige al usuario final forma un eje esencial del desarrollo. Con el presente documento permite conocer cuáles son las líneas estratégicas que formaran parte de los nuevos indicadores del modelo, teniendo como línea base el plan estratégico, las cuales deben ceñirse como hoja de ruta. Este a la vez es utilizado como base para elaborarse los PEI de cada institución, ya sea el caso del Hospital Regional de Cajamarca, y para elaborar documentos de gestión. Es así que se estará utilizando como herramienta fundamental para determinar cuáles son los objetivos primordiales y hacia donde debe trazarse el modelo de la gestión hospitalaria.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Teoría de la administración

Salazar, D. (2012), señala que la teoría de la administración enfatiza en las funciones de la administración: planeación, organización, dirección y control. En conjunto esas funciones administrativas forman el proceso administrativo. También hace mención que el proceso de diseñar y mantener un entorno en el que trabajando en grupos, los individuos cumplen eficientemente los objetivos. Teniendo en cuenta que se aplica a todo tipo de organizaciones, en todos los niveles organizacionales.

Es así que “la administración no es otra cosa que la dirección racional de las actividades de una organización, con o sin fines de lucro. Ella implica planeación, organización (estructura), dirección y control de las actividades realizadas en una organización o institución, diferenciadas por la división del trabajo. Por tanto, la

administración es imprescindible para la existencia, la supervivencia y el éxito de las organizaciones. Sin la administración, las organizaciones jamás tendrían condiciones que les permitan existir y crecer”. (Chiavenato, I, 2006, p.3)

A. Funciones y proceso administrativo

Según Cruz, J. (2013), indica que “las funciones administrativas en un enfoque sistémico conforman el proceso administrativo, siempre y cuando estas consideren aisladamente los elementos Planificación, Organización, Dirección y Control, son solo funciones administrativas, pero cuando se consideran estos cuatro elementos (Planificar, Organizar, Dirigir y Controlar) en un enfoque global de interacción para alcanzar objetivos, forman el proceso administrativo” (p.48).

Es así que podemos deducir que la herramienta que se aplica en las organizaciones para el logro de sus objetivos y satisfacer sus necesidades lucrativas y sociales se le denominará proceso administrativo.

Si los administradores o gerentes de una organización realizan debidamente su trabajo a través de una eficiente y eficaz gestión, es mucho más probable que la organización alcance sus metas; por lo tanto, se puede decir que el desempeño de los gerentes o administradores y del mismo personal se puede medir de acuerdo con el grado en que éstos cumplan con el proceso administrativo.

Figura 1. Proceso Administrativo Gerencial



Fuente: Proceso Administrativo. Cruz, J. (2013)

De acuerdo a la figura anterior podemos decir que el procedimiento se basa en un programa centralizado que delega funciones conforme va bajando el nivel de autoridad, esto quiere decir que cada parte tiene una función específica y que si hubiera alguna falla en cualquiera de estos pasos sería difícil lograr un procedimiento limpio y eficiente.

2.2.2 Desarrollo organizacional y cambio.

El desarrollo organizacional es a la vez una disciplina de acción social y un área de investigación científica, considerándola como una aplicación y una transferencia global del conocimiento de las ciencias y de la conducta al desarrollo planificado, al mejoramiento y al reforzamiento de las estrategias, de las estructuras y de los procesos que favorecen la eficiencia de las empresas. (Cummings & Worley, 2007, p. 12).

Según Chiavenato, I. (2006) nos explica que el desarrollo organizacional es la aplicación del conocimiento de las ciencias del comportamiento en un esfuerzo conjugado para mejorar la capacidad de una organización para confrontarse con el ambiente externo e incrementar su capacidad de solucionar problemas.

Se puede entender como un proceso más adaptable para implementar el cambio, más que una plantilla de cómo hacer las cosas. Requiere planificar para diagnosticar y resolver los problemas de la empresa, pero los planes son flexibles y a menudo se revisan conforme se recaba más información, esto conllevaría a la necesidad de adaptar el cambio en instituciones públicas. Por último, el desarrollo organizacional busca ante todo aumentar la eficiencia de las empresas. Ello supone dos premisas. Primero, una empresa eficiente es capaz de resolver sus problemas y dirigir su atención y sus recursos a la consecución de las habilidades y el conocimiento es necesario para llevar a cabo esas actividades. Segundo una empresa eficiente consigue un buen desempeño (rendimientos financieros, productos y servicios de calidad, alta productividad y mejoramiento continuo) y una gran calidad de vida laboral. (Cummings & Worley, 2007, p. 20).

También Beckhard, R. (1969) se lo define al desarrollo organizacional como un esfuerzo planeado que abarca toda la organización, administrado desde arriba, para aumentar la eficiencia y salud de la organización. Asimismo (Mello, 2004), indica que las organizaciones que buscan la mejora continua dentro de un entorno globalizado, altamente competitivo y en evolución constante se ven obligadas a vencer el reto de la resistencia al cambio y a la búsqueda del equilibrio entre los objetivos organizacionales y de los objetivos personales de quienes la conforman.

Este modelo permitirá definir cómo deben realizarse las cosas dentro de las actividades y procesos del hospital, ratificar planes de diagnósticos y establecer propuestas de cambio en cada componente del modelo a proponer.

2.2.3 Teorías del cambio planificado – modelo positivo

El modelo positivo se concentra en lo que se está haciendo bien, ayuda a sus integrantes a entender a la empresa cuando alcanza su nivel óptimo y aprovecha esas capacidades para obtener resultados aún mejores. (Cummings & Worley, 2007), indica que “el modelo ha sido aplicado al cambio planeado principalmente mediante el proceso de investigación apreciativa, alienta la participación general de los empleados al crear una visión común del potencial positivo de la empresa. A su vez crea una imagen poderosa y orientadora de lo que la empresa debería ser” (p.27).

También se indica que el modelo consta de cinco fases:

- a. Iniciar la investigación: se utiliza a los integrantes que puedan recabar la información para identificar el problema organizacional, ya sea trabajadores, o clientes; aportando así ideas creativas.
- b. Investigación de las prácticas óptimas: se recabará la información sobre lo mejor de la empresa, apoyándose de entrevistas de los participantes para sacar las ideas más innovadoras.
- c. Descubrimiento de los temas: se identifican los problemas comunes, así como también los aspectos positivos y se contribuyen con ideas de como resaltar esos temas y de qué manera implementar.

- d. Imaginar un futuro preferido: aquí se evalúa la situación actual y describen un futuro atractivo, en función a eso identifican los cambios más importantes.
- e. Diseñar y proporcionar formas de crear un futuro; se estableces las actividades y los planes a desarrollar.

2.2.3.1 La estructura de las organizaciones

La estructura organizacional se considera a la “organización efectiva de la institución en términos de división del trabajo, mecanismos de coordinación y organización de las actividades”. (Lopez, 2008, p.13). En ese sentido, existen cinco mecanismos de coordinación que explican la forma en que se puede coordinar el trabajo en la organización, los cuales son:

- a. Adaptación mutua, donde la coordinación del trabajo se logra por medio de la comunicación informal, a través del conocimiento de lo que cada uno debe hacer dentro de una lógica de decisiones programadas.
- b. Supervisión directa, surge como consecuencia directa de la autoridad que establecerá y controlará qué, quién, cómo, cuándo y dónde debe hacerse algo.
- c. La formalización o normalización, consiste en estandarizar actividades o atributos respecto de un proceso, producto o resultado.
- d. Las organizaciones generalmente tienen cinco partes fundamentales, conocidas como: ápice estratégico, línea media, núcleo de operaciones, tecno estructura y proceso de apoyo.

El ápice estratégico, son las personas que ocupan la parte superior de la jerarquía y se encargan de supervisar todo el sistema. En relación a los hospitales, los médicos y enfermeras intervienen directamente en la producción de los servicios.

La tecno estructura, son analistas que desarrollan su labor de normalización del trabajo, aplicando también su técnica analítica, con el objetivo de facilitar la adaptación de la organización a su entorno. En los hospitales ésta función la llevan a cabo la Dirección, la línea media y autoridades externas al hospital, así como las comisiones y consejos creados a tal efecto, tales como comité de capacitación, consejo consultivo de usuarios, comité de auditoría, entre otros.

El staff de apoyo o procesos de apoyo, son unidades especializadas en proporcionar ayuda a la organización fuera del flujo del trabajo operativo, como servicios generales, mantenimiento, alimentación, finanzas, recursos humanos, todos los que apoyan al proceso principal del hospital.

López, M. (2008), da como conclusión que toda organización como son los hospitales auto gestionados son sistemas complejos que interactúan con un entorno externo dinámico, influyendo sobre él pero también siendo influido por él. Por lo tanto, esto requiere un proceso de adaptación constante a los cambios que cada vez se producen con mayor velocidad en el seno de la sociedad.

2.2.4 Definición del modelo de gestión hospitalaria

La definición del modelo de gestión hospitalaria enmarca diferentes contextos que ordenados y sistematizados, presenta todo un proceso que permite medir factores o variables y evaluarlos en un determinado tiempo. Ministerio de Salud.(2010) define:

Modelo de Gestión Hospitalaria viene a ser un marco conceptual y operativo de referencia que define la forma de regular la gestión hospitalaria por el Estado, a través de un conjunto de políticas, sistemas, componentes, procesos e instrumentos para que al operar coherentemente establecen la forma de conducir los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención y dirigir su organización, permitiendo una adecuada y oportuna toma de decisiones para el logro de los objetivos sanitarios y económicos en el marco de una red de servicios de salud. (p.26).

2.2.4.1 Niveles del modelo de gestión hospitalaria.

De acuerdo al marco normativo para gestión hospitalaria del MINSA, se hace necesario para lograr cambios en la gestión de los hospitales, actuando en tres niveles de gestión, con el fin de tener coherencia integralidad y mayor impacto en las intervenciones. Los tres niveles de gestión serán:

Nivel nacional y regional

Este nivel involucra la Macrogestión o Gestión Pública Hospitalaria, que conforma las intervenciones del estado para corregir fallas del mercado y mejorar el bienestar social a través de la regulación en los aspectos de tecnología, recursos humanos, organización, financiamiento en el marco de la gestión los hospitales.

Nivel Hospitalario

Este nivel involucra directamente la Mesogestión o Gestión Institucional Hospitalaria, se refiere a la gestión institucional global del hospital.

Nivel de Unidad Productora de Servicios de Salud –UPS

Este nivel involucra a la Microgestión o Gestión Clínica, se refiere a la gestión de las Unidades Productoras de Servicios de Salud UPS al interior de cada hospital.

Cada uno de los niveles debe trabajarse de acuerdo a los marcos que enmarcaran las actividades del hospital, sin embargo, se centraran en el nivel hospitalario y de UPS.

2.2.4.2 Componentes del modelo de gestión hospitalaria.

En el marco de estos 03 niveles, el modelo de gestión hospitalaria se define en 10 componentes, que vienen a ser las líneas de intervención necesarias para modificar los procesos de gestión en el hospital. Los componentes del modelo son los siguientes:

1. Gestión Clínica
2. Gestión Administrativa
3. Gestión de Recursos Humanos
4. Gestión de Recursos Tecnológicos
5. Gestión del Sistema de Información
6. Investigación y Docencia
7. Financiamiento y Mecanismo de Pago
8. Plataforma Organizativa
9. Plataforma Estratégica
10. Plataforma Jurídica

Los procesos son de distinto nivel que pueden clasificarse en estratégicos, esenciales y de soporte. Los procesos esenciales los son la razón de ser del hospital: la atención de salud y la investigación y docencia. Los procesos de soporte dan apoyo o soporte a los procesos clave, brindando en forma oportuna y suficiente los recursos necesarios (recursos humanos y recursos tecnológicos, materiales e insumos) para su desarrollo, así como un eficiente sistema de información que transversalmente integre todos los procesos del hospital, dando también soporte a los mismos. Los procesos estratégicos: de planificación, organización así mismo es la definición de un marco jurídico y las reglas de financiamiento y mecanismos de pago, orientan y marcan la pauta del conjunto de procesos del Hospital.

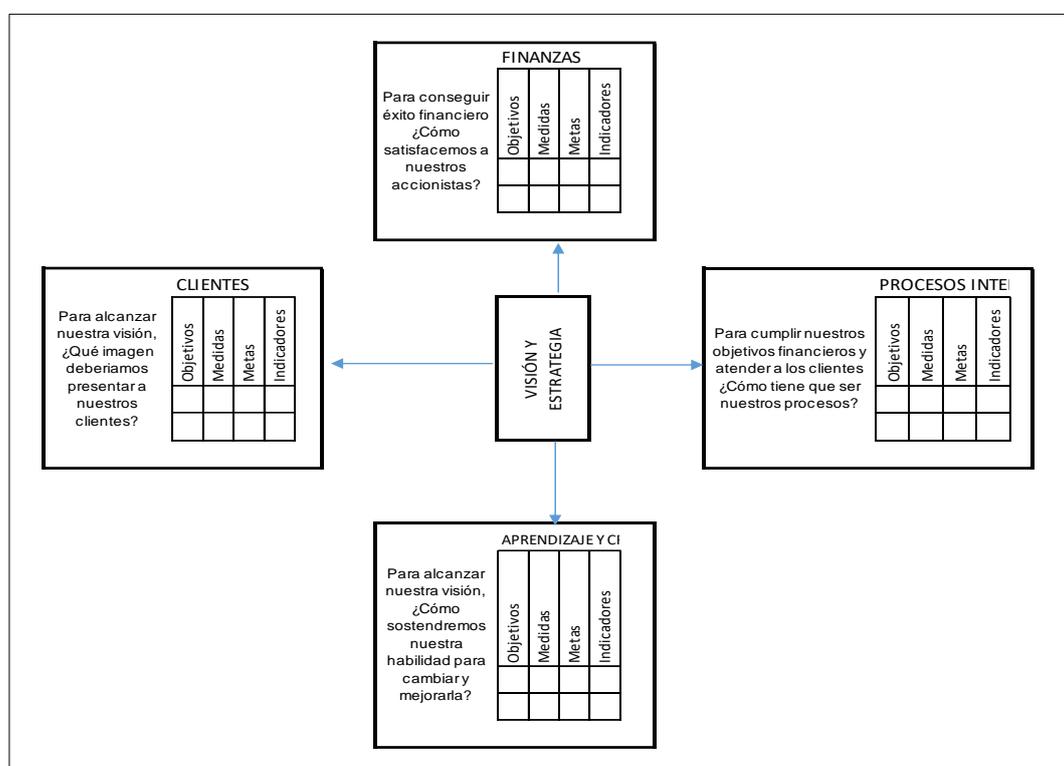
2.2.5 El Balance Scorecard

Lizama, G. (2012), señala que el Balance Scorecard (CMI), es un instrumento o metodología de gestión que facilita la implantación de la estrategia de la empresa de una forma eficiente, ya que proporciona el marco, la estructura y el lenguaje adecuado para comunicar o traducir la misión y la estrategia en objetivos e indicadores organizados en cuatro perspectivas: finanzas, clientes, procesos internos y formación y crecimiento, que permiten que se genere un proceso continuo de forma que la visión se haga explícita, compartida y que todo el personal canalice sus energías hacia la consecución de la misma.

En otras palabras, se debe trabajar el hoy para ver los resultados del mañana y comparar a través de indicadores de qué manera se mejora los procesos de la institución o empresa. También se puede entender como herramienta que

proporciona los mecanismos necesarios para orientar la institución hacia su estrategia, mediante una medición permanente de la estrategia.

Figura 2: Dimensiones del Balance Scorecard



Fuente: Importancia de usar el Balance Scorecard. Lizana, G. (2012)

2.2.5.1 Características del Balance Scorecard

Entre las características del Balance Scorecard, se pueden destacar lo siguiente:

Sirve para la identificación y previsión de las posibles desviaciones que se puedan producir, con el fin de tomar las medidas previsoras o correctoras que permitan una mejora cualitativa y cuantitativa de la actividad de una unidad de trabajo considerada. Es decir, es una herramienta de gestión colectiva descentralizada y sincronizada, que permite dirigir el funcionamiento y evolución de diferentes zonas de responsabilidad de la empresa adaptándolas a los objetivos estratégicos de la misma. Se encuentra en conexión con la estrategia de la empresa y además,

es un instrumento para la puesta en práctica de la misma. Esto es importante, porque sitúa en el centro la estrategia y no el control, se vincula al largo plazo y se fundamenta en supuestos tanto financieros como operativos.

2.2.5.2 Aportaciones del modelo del Balance Scorecard.

Entre las principales aportaciones del Balance Scorecard, cabe destacar las siguientes:

- Pretende traducir la estrategia de una organización en un conjunto de indicadores que informan de la consecución de los objetivos y de las causas que provocan los resultados obtenidos.
- Establece un sistema de comunicación de abajo-arriba y de arriba abajo, que posibilita canalizar las habilidades y conocimientos específicos, a través de la fijación de objetivos realistas con los de la empresa, pudiendo estar ligados los mismos a una política de incentivos, coherente con la cultura de la organización y el perfil de los empleados.
- Constituye un instrumento de aprendizaje individual, al permitir que cada responsable tenga una visión más rica de su situación interna y externa.

Además, los indicadores de una sección no son definidos por la dirección general, sino que son locales pero coordinados con los existentes a nivel superior. De esta forma, el conocimiento puede ser transferido de un ámbito de la empresa a otro, favoreciendo el aprendizaje estratégico.

2.2.6 Autogestión en las instituciones del sector público

López, M. (2008), describe sobre la “Autogestión” el cual consiste en la posibilidad y capacidad de una organización de gestionarse a sí misma, sin supervisiones externas excesivas, salvo las contempladas por la ley para cualquier institución.

En una institución pública, la autogestión significa que su equipo directivo se hace responsable de la gestión y los resultados. Para la Administración Central representa una oportunidad de liberar recursos, tanto en el sentido de recursos utilizados para realizar el control, como por la utilización de recursos financieros para rebajar las deudas que presentan.

Por lo tanto, se concluye que para lograr el éxito de la Autogestión es fundamental tres factores: la participación organizada de todos los actores involucrados, la adopción de un modelo de autogestión adecuado al establecimiento específico y el compromiso de las partes por lograr los objetivos establecidos.

2.2.7 Insularidad en las instituciones públicas.

En las instituciones públicas, por sus características y complejidad, suelen generarse insularidades, conocidas como ‘islas autónomas’, manifestadas en la falta de coordinación, comunicación y conflictos internos, no hay una interacción entre las distintas áreas que conforman la institución.

De lo anterior, se deduce que en los hospitales existen deficiencias al interior de la institución, al detectarse “islas” entre las distintas unidades, donde diversas funciones y roles se desempeñan en forma no coordinada y carentes de una adecuada regulación, normalmente ésta se da en las unidades médicas hacia unidades administrativas. López, M. (2008).

2.2.8 Fallas de mercado en el Sector Salud.

Dado que el mercado de salud en general es imperfecto (la oferta tiene relativa capacidad para crear su propia demanda) se distinguen las siguientes fallas de mercado: bienes tutelares, incertidumbre o falta de información, asimetría de información y presencia de externalidades.

Con relación a lo mencionado el mercado de salud requiere demandantes con acceso a completa información comparativa acerca de las condiciones relevantes de la oferta. El servicio por parte del estado se muestra estático, con pocos cambios en el largo plazo; la creciente complejidad técnica de las prestaciones de salud, la incapacidad del paciente de reconocer o contrastar la pertinencia de la atención que el profesional médico le indica como necesaria (problema de la demanda inducida), así como la complejidad contractual de los seguros de salud revelan situaciones en que la asimetría de información se expresa con gran intensidad. Por tanto, confiar en la demanda espontánea de las personas, o incluso en la libre interacción entre demandantes y oferentes de atenciones de salud deriva en serias imperfecciones de mercado que reclaman regulación.

La regulación o estandarización de los contratos de aseguramiento en salud, los protocolos o guías prácticas de diagnóstico, tratamiento y criterios de concesión de subsidios por incapacidad laboral, como también la adopción de mecanismos de pago que desplazan parte del riesgo financiero al prestador con el objetivo de inhibir la sobre prestación de servicios, son ejemplos de algunos intentos de corregir fallas de mercado derivadas de las asimetrías de información que prevalecen en el sector.

2.3. Definiciones de términos básicos.

Calidad: Compromiso continuo de todos los miembros de una empresa de conocer, atender y satisfacer con creces las necesidades de sus clientes.

Cambio planificado: Designación genérica de todos los esfuerzos sistemáticos. Es un proceso de cambio en el que el poder del consultor y el del cliente suelen ser aproximadamente iguales y en que las metas se establecen de común acuerdo.

Costo hospitalario: Es aquel que permite una integración dinámica entre la parte asistencial y la administrativa, las decisiones que se pueden tomar posterior a los resultados obtenidos son de envergadura y tienen que ver con la eficiencia en el gasto de insumos, mejoramiento en la calidad y prestación del servicio.

Cultura organizacional: Es el patrón de valores, creencias y expectativas que comparten los empleados. Representan las suposiciones tácitas y comunes que hacen sobre cómo se hace y evalúa el trabajo, sobre cómo se relacionan entre sí y con elementos importantes: proveedores, clientes y organismos gubernamentales por citar algunos.

Desarrollo organizacional: Aplicación y transferencia de los conocimientos de las ciencias de la conducta al desarrollo, mejoramiento y desarrollo de las estrategias, de las estructuras y procesos que aumentan la eficiencia en todos los niveles de la empresa.

Eficacia: Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción. Cuando la empresa alcanza sus metas.

Eficiencia organizacional: Designación global que se refiere a los resultados de la estrategia y del diseño corporativo. Normalmente incluye el desempeño financiero

(utilidades y costos entre otras cosas), satisfacción de los participantes de los empleados y clientes, por ejemplo), medidas de productividad interna como los tiempos de ciclo.

Estrategia: Plan de acción que define como una empresa utilizará sus recursos para conseguir una ventaja competitiva en el entorno más amplio.

Gestión: Referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Al respecto, hay que decir que gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera. Administrar, por otra parte, abarca las ideas de gobernar, disponer, dirigir, ordenar u organizar una determinada cosa o situación.

Indicador: Son puntos de referencia, que brindan información cualitativa o cuantitativa, conformada por uno o varios datos, constituidos por percepciones, números, hechos, opiniones o medidas, que permiten seguir el desenvolvimiento de un proceso y su evaluación, y que deben guardar relación con el mismo.

Líneas estratégicas: Las líneas estratégicas son el medio para lograr alcanzar los objetivos estratégicos marcados por la organización.

Mapa estratégico: Los mapas estratégicos son una manera de proporcionar una visión macro de la estrategia de una organización, y proveen un lenguaje para describir la estrategia.

Metas: Es la cuantificación del objetivo que se pretende alcanzar en un tiempo señalado, con los recursos necesarios, de tal forma que permite medir la eficacia del cumplimiento de un programa.

Modelo: Simplificación de algún fenómeno para estudiarlo y conocerlo. Concreción de una teoría. Comportarse en forma idealista de modo que las personas aprendan o cambien su conducta al identificarse con el modelo adoptar lo que muestra el modelo.

Perspectiva: Circunstancia que puede preverse en un asunto o un negocio, en especial si es beneficiosa.

Productividad: Se entiende por productividad al vínculo que existe entre lo que se ha producido y los medios que se han empleado para conseguirlo (mano de obra, materiales, energía, etc.). La productividad suele estar asociada a la eficiencia y al tiempo: cuanto menos tiempo se invierta en lograr el resultado anhelado, mayor será el carácter productivo del sistema.

Usuario: Es un usuario el individuo que utiliza o trabaja con algún objeto o dispositivo o que usa algún servicio en particular.

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y LAS VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Los elementos que conforman el modelo de gestión hospitalaria, permiten proponer al Hospital Regional de Cajamarca, indicadores de gestión medibles en el corto y mediano plazo utilizando el Balance Scorecard a través del cuadro de mando integral CMI, permitiendo ofertar servicios de salud de calidad.

3.1.2. Variables

La presente investigación presenta la siguiente relación:

Variable Y : Servicios de Salud.

Variable X : Modelo de Gestión Hospitalaria.

3.1.3. Operacionalización de Variables

Cuadro 1: Variables e Indicadores de la Investigación

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
Variable: X Servicios de salud	Usuarios del servicio	Nº de quejas y reclamos	Encuesta y entrevista	Cuestionario -Guía de entrevista
	Procesos internos	Nº de procesos atendidos		
	Productividad	Nº de atenciones por día		
	Atención al cliente	Nº de servicios no atendidos		
Variable: Y Modelo de Gestión Hospitalaria	Planificación	Porcentaje de presupuesto de ejecutado	Encuesta y entrevista	Cuestionario -Guía de entrevista
	Organización	Porcentaje de uso de infraestructura		
	Recursos Humanos	Nº de personal capacitado		
	Sistemas de información	Nº de servicios son TIC actualizadas		
		Porcentaje de sistemas innovadores		
	Gestión Administrativa	Tiempo de atención de requerimientos		
Gestión Clínica	Porcentaje de satisfacción con el servicio de calidad			

Elaboración propia

3.2. Tipo de investigación

Por la naturaleza de los objetivos que se persiguen en la investigación se considera dentro de un diseño no experimental, puesto que no se manipuló las variables, se observó el fenómeno tal y como se dan en su contexto natural para luego analizarlo. Es descriptiva, porque se detalló las características que debe contener el modelo de gestión hospitalaria, además de utilizar información secundaria elaborada por el Hospital Regional de Cajamarca, donde se describió cada uno de los componentes que conformen el modelo.

La investigación es transversal porque se estudia y describe los datos obtenidos en un periodo de tiempo determinado, la cual sirve como punto para la elaboración del modelo de gestión hospitalaria, para el cual se utilizó datos del año 2013.

3.3. Métodos de investigación

Entre los métodos que no podemos prescindir en el desarrollo del trabajo de investigación están los siguientes métodos generales:

Método Deductivo - Inductivo

Porque se partió de información general a través del diagnóstico del Hospital Regional de Cajamarca, el cual es proporcionado por la encuesta y entrevista al personal médico y asistencial, para concluir en aquellos factores claves que formaran parte del modelo de gestión hospitalaria como indicadores y objetivos estratégicos.

Método Analítico -Sintético

Se analizó cada una de las variables de identificadas, su importancia y la relación con el modelo propuesto, conociendo así su aporte en la elaboración de indicadores, para luego hacerlas formar parte del cuadro de mando integral, el cual deberá reflejar el trabajo propuesto del modelo de gestión hospitalaria, concluyendo en la efectividad y veracidad de la información.

3.4. Población, muestra, unidad de análisis

La población está constituida por los 1100 trabajadores entre personal asistencial y administrativo, distribuido en 21 servicios médicos. La población está conformada por los representantes de cada oficina y departamentos.

Tabla 1. Población de trabajadores del HRC

Nº	Oficina y/o Departamento	Población
1	Área de Hospitalización y Epidemiología	4
2	Área de Planeamiento Estratégico	6
3	Área de Asesoría Jurídica	5
4	Área de Calidad	3
5	Área de administración	185
6	Oficina de capacitación, docencia e investigación	7
7	Oficina de Comunicaciones	5
8	Oficina de estadística e informática	6
9	Oficina de Seguros	15
10	Departamento de Medicina	100
11	Departamento de Cirugía	100
12	Departamento de Pediatría	80
13	Departamento de Ginecoobstetricia	74
14	Departamento de Odontostomatología	35
15	Departamento de Enfermería	20
16	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	85
17	Departamento de Centro Quirúrgico	110
18	Departamento de Medicina Física y Rehabilitación	80
19	Departamento de Patología y Anatomía Clínica	80
20	Departamento de Diagnóstico por Imágenes	30
21	Departamento de Apoyo al Tratamiento	70
	TOTAL	1100

Fuente: Oficina de Personal – HRC

Elaboración propia

3.4.1. Muestra

La muestra está constituida por 110 trabajadores del Hospital Regional de Cajamarca.

Se utilizó el muestreo aleatorio simple, para la selección se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

n : Tamaño de la muestra

N : Población total del Hospital Regional de Cajamarca (1100 trabajadores)

Z^2 : Representa la curva normal definen una probabilidad de error =0.05, lo cual equivale a un nivel de confianza del 95% en la estimación de la muestra. Por lo tanto, el valor de Z es 1.96.

P y Q : Representan la probabilidad de estar o no incluidas en la muestra. Por estudios estadísticos se asume que p y q tienen el valor de 0.5 cada uno.

e^2 : Representa el error estándar de la estimación. En este caso se considera 0.05

Luego se reemplazó los datos en la ecuación anterior y se obtuvo una muestra de 110 trabajadores a entrevistar.

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 1100}{(0.05)^2 (1100 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 110 \text{ Trabajadores}$$

Con la muestra determinada se aplicó el muestreo por conveniencia, entre las diferentes áreas y/o oficina del Hospital Regional, esto con la finalidad de agrupar

por características o funciones comunes que pueden cumplir y así facilitar la aplicación del instrumento de recolección de información.

Se cuenta con 21 áreas de departamento y oficinas, las cuales se agrupan por estratos de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro 2. Determinación de Estratos

ESTRATO	Área y/o Departamento
Estrato 1	Área de Hospitalización y Epidemiología, Oficina de estadística e informática
Estrato 2	Área de Planeamiento Estratégico
Estrato 3	Área de Asesoría Jurídica
Estrato 4	Área de Calidad, Oficina de Comunicaciones
Estrato 5	Área de administración y Oficina de Seguros
Estrato 6	Oficina de capacitación, docencia e investigación
Estrato 7	Departamento de Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecoobstetricia, Odontología, Emergencia y Cuidados Críticos, Centro Quirúrgico, Medicina Física y Rehabilitación, Patología y Anatomía Clínica, Diagnóstico por Imágenes, Apoyo al Tratamiento
Estrato 8	Departamento de Enfermería

Elaboración propia

Con una muestra de 110, es necesario saber la proporción que se elegirá para aplicar el instrumento de acuerdo a los estratos identificados, al cual se aplica la siguiente fórmula:

$$n_e = \frac{n_i}{N} * n$$

Donde:

n_e : proporción del estrato de acuerdo a la muestra

n_i : número de elementos que conforman el estrato

N : población

n : tamaño de la muestra

Se reemplazó los datos teniendo un total de muestras por cada uno de los estratos, que en total hacen la suma de 110, como se muestra a continuación.

Tabla 2: Determinación de la Muestra por Estratos

ESTRATO	Nº de Personal	Proporción de Estrato de acuerdo a la muestra	Tamaño de la muestra
Estrato 1	10	0.01	1
Estrato 2	6	0.01	1
Estrato 3	5	0.00	1
Estrato 4	8	0.01	1
Estrato 5	200	0.18	20
Estrato 6	7	0.01	1
Estrato 7	844	0.77	84
Estrato 8	20	0.02	2
TOTAL	1100	1.00	110

Elaboración propia

El tamaño de la muestra por estrato a trabajar se muestra en la tabla N° 02, y seleccionaremos la muestra por estrato, la misma que será seleccionada por el investigador bajo los siguientes criterios:

- Por la confiabilidad de la información.
- Por la accesibilidad a la información.
- Porque forman parte del personal en la toma de decisiones.
- Conocen los procesos administrativos y asistenciales del Hospital Regional de Cajamarca.

- Se considera factible ser jefe del área y/o departamento.

3.4.2. Unidad de análisis

Se consideró a cada trabajador del Hospital Regional de Cajamarca según área o departamento, como personal médico, asistencial y administrativo, que forman parte de la muestra, al que se aplicará el instrumento de recolección de información, teniendo en cuenta como criterio de selección a los Jefes de Departamento Médico, Jefes de Área Administrativa y Jefes de oficina, puesto que ellos poseen información vital de las actividades que se realizan en cada área respectiva y pueden brindar opiniones de la propuesta del modelo. No se ha considerado a los trabajadores de mandos medios, puesto que la alta rotación y la poca experiencia hacen que la información no sea tan objetiva.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recopilación de Información

Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la guía del entrevistado la cual está compuesta por quince preguntas las cuales tiene la finalidad de conocer información directa para el modelo de gestión hospitalaria, esta a su vez alimenta de información cualitativa al estudio, así como apreciaciones personales de los entrevistados. De la misma forma se utilizó como técnica a la encuesta con su instrumento el cuestionario, compuesto por trece preguntas divididas en dos partes: información general e información institucional, la segunda nos da una clara idea de los aspectos fundamentales que se tiene que evaluar para elaborar el modelo de gestión hospitalaria el cual influirá en los indicadores de gestión del modelo a través del Balance Scorecard.

3.6. Técnicas de Procesamiento de datos

Luego de recolectar los datos, se realizó la verificación y revisión cuidadosa de la información obtenida, seleccionando y ordenándolas en aquellas en donde aportaba al modelo de gestión hospitalaria. La información de la encuesta se clasificó en dos partes la cual fue tabulada y procesada en tablas y gráficos para su respectivo análisis.

3.7. Análisis e interpretación de resultados

Una vez recogida la información se procedió a la interpretación de los datos obtenidos para sistematizar de acuerdo a los resultados adquiridos y a la naturaleza del estudio y contrastar con la realidad, análisis y evaluación de la información para cada variable e indicador seleccionados a través de la investigación cualitativa, describiendo y comprendiendo los hechos de elementos fundamentales del modelo de gestión hospitalaria, desechando algunos datos de escaso grado de significación. Cada uno de los componentes del cuadro de mando integral se relacionó con las variables que se analizaron en el diagnóstico, dando como resultado veracidad al modelo propuesto.

CAPÍTULO IV

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA

El Hospital Regional de Cajamarca, forma parte de la Dirección Regional de Salud Cajamarca; acreditado en el nivel de Complejidad II-2, como hospital de apoyo, siendo además de Referencia Regional.

Realiza actividades asistenciales, de recuperación y de rehabilitación, actividades de docencia y de investigación; de forma integral, contribuyendo de esta manera al desarrollo de la práctica médica en el campo de la salud humana.

Su objetivo principal es brindar un servicio de atención médica a los usuarios, a través de un destacado cuerpo de profesionales médicos y otros, el cual no sólo busca atender un servicio básico, sino a la larga emplear una post atención. Por otro lado, desarrolla sus actividades de atención, investigaciones y capacitaciones, ya que parte el plantel de profesionales que conforma la institución participan junto con aquellos que quieran involucrarse en temas puntuales o investigaciones que pueden ser dirigidas tanto para la Universidad como prestaciones de servicio a otras entidades.

Los procesos administrativos que coadyuvan al desempeño de los servicios médicos también son llevados a cabo a través de diferentes órganos de apoyo y línea que brindan la experiencia y profesionalismo.

4.1. Organización

4.1.1. Misión y Visión del Hospital Regional de Cajamarca

El Hospital Regional de Cajamarca tiene la siguiente misión y visión:

Misión

“Prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de las personas, desde su concepción hasta su muerte natural”.

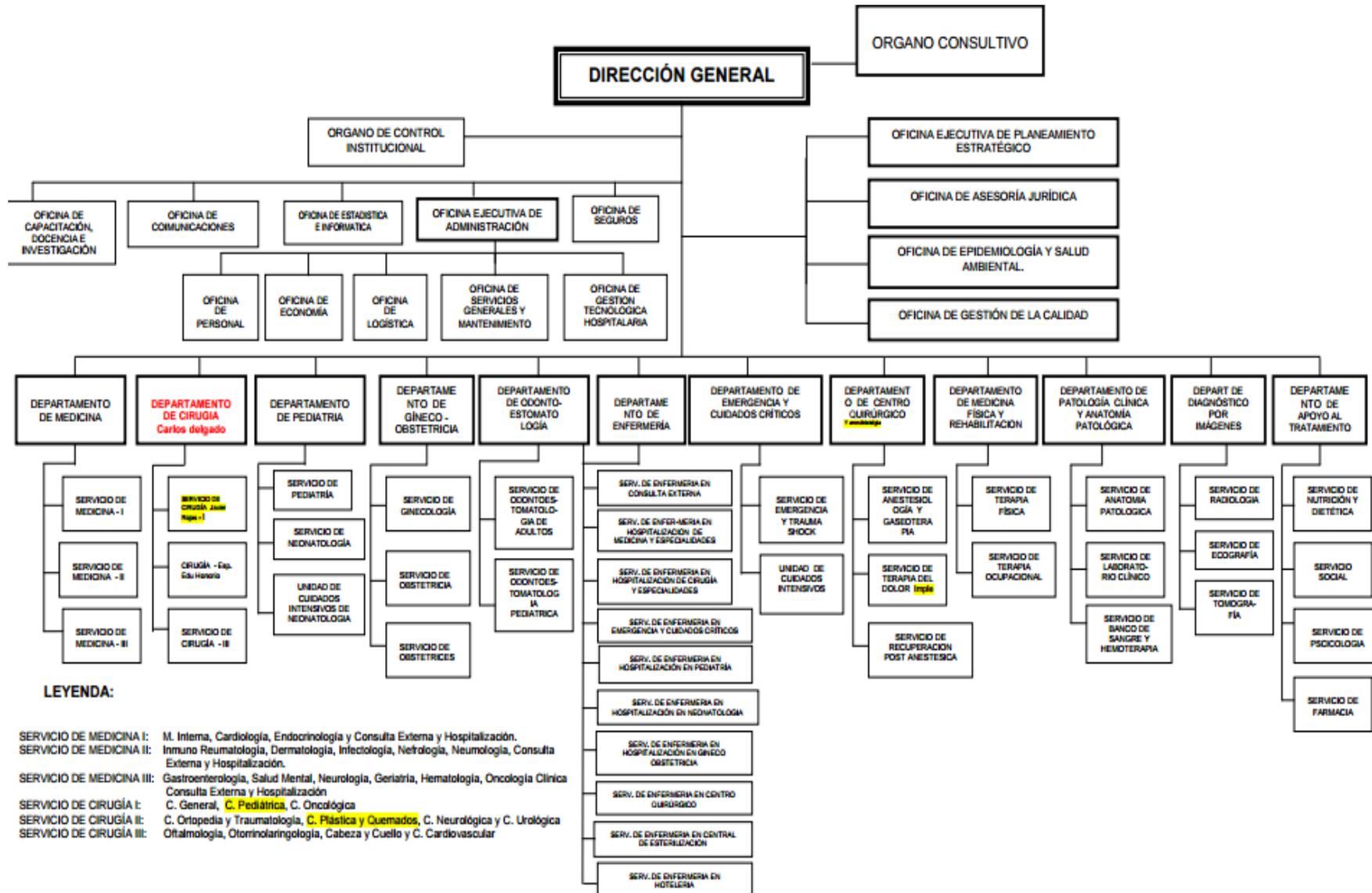
Visión

“Constituirnos en el Hospital acreditado de referencia Regional, que brinda atención integral de salud de alta especialización”

4.1.2. Organigrama estructural del Hospital Regional de Cajamarca

El Hospital Regional de Cajamarca posee un organigrama como órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, el cual contiene cada uno de los cargos y departamentos.

Figura 3: Organigrama estructural del Hospital Regional de Cajamarca

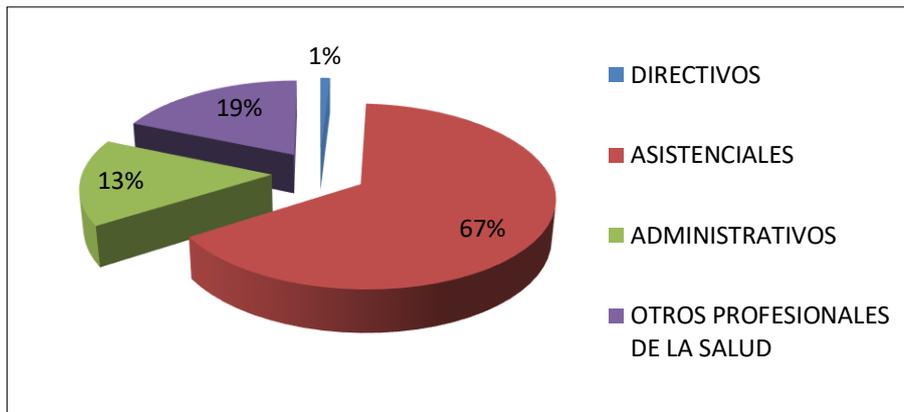


4.1.3. Recursos Humanos

El Hospital Regional de Cajamarca tiene un equipo multidisciplinario de trabajadores profesional que realizan las actividades en el área asistencial como en el área administrativa, actualmente se cuenta con un total de 852 trabajadores (sin contar con el personal por servicios por terceros que suman un total de 248 persona ubicadas en diferentes áreas; de las cuales tenemos:

- Personal Directivo que representa el 1%, y están integrado por Director y funcionarios de confianza.
- Personal Asistencial que representa el 67%, los cuales están integrados por Médicos, profesionales no médicos (enfermeras, obstetrices, biólogos, tecnólogos médicos y odontólogos), a los cuales se les suman los técnicos y auxiliares asistenciales.
- Personal Administrativo que representa el 13% los cuales está integrado por profesionales, técnicos y auxiliares administrativos y personal denominado Otros Profesionales de la Salud que representa el 19%, en este grupo se encuentran los nutricionistas, fisioterapeutas, laboratoristas y Rehabilitadores, entre otros).

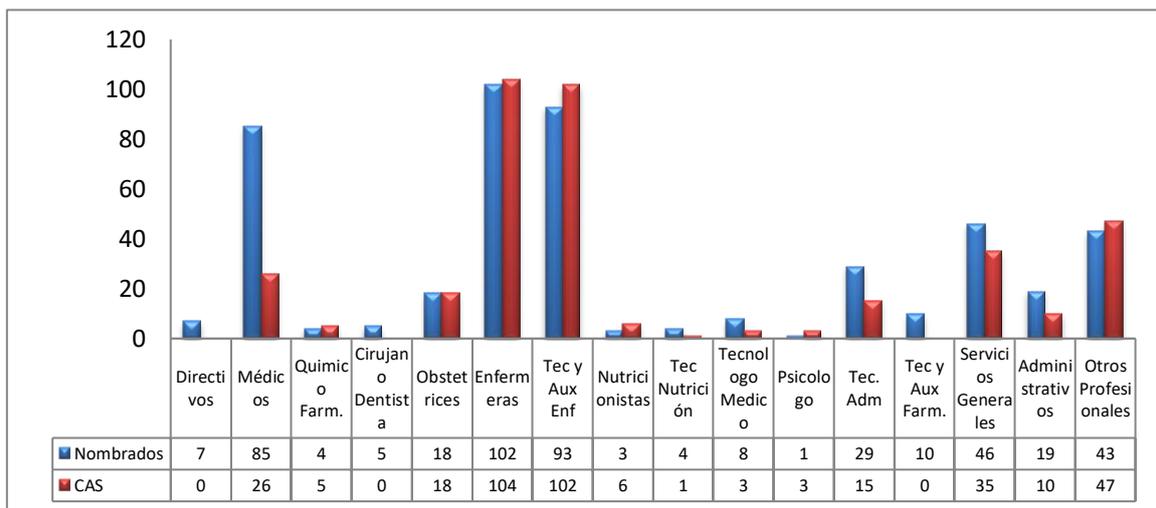
Figura 4. Distribución del Personal del Hospital Regional de Cajamarca por Categoría



Fuente: Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Cajamarca. Hospital Regional de Cajamarca. (2013)

Se puede decir que el sector salud, en general, posee capacidades asistenciales y de gestión, si bien ello es desigual por categorías ocupacionales, en la institución aun la brecha entre los profesionales y los técnicos administrativos es muy corta, como se muestra a continuación:

Figura 5. Total Personal del Hospital Regional de Cajamarca



Fuente: Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Cajamarca. Hospital Regional de Cajamarca. (2013)

En la figura N° 04, y según la información proporcionada observamos que la mayoría de los trabajadores están en calidad de nombrados, y pocos son contratados por la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS), indicándonos que son los trabajadores nombrados son los que mayor dedicación deben brindarle al trabajo dado que ellos solo serán rotados mas no destituidos de la institución.

Otro aspecto importante está relacionado al tiempo de servicio la mayor parte del personal nombrado es aquel que tiene más de 30 años en el servicio llegando a la monotonía, el hacer sin saber el porqué. Los trabajadores CAS solo tienen como máximo 5 años de servicio, de los cuales la concepción es diferente, ellos se supeditan a un contrato renovado.

4.1.4. Infraestructura

El Hospital Regional de Cajamarca cuenta con un área de 46,955.80 metros cuadrados de los cuales 22,509.53 metros cuadrados es área construida y 24,389.74 metros cuadrados es área libre; asignado en cinco niveles (pisos), con distribuciones de los consultorios médicos y otros. El área no construida se encuentra en proyecto, para el servicio de geriatría y oncología manifiesta el Jefe de la Oficina de Administración.

Entre las principales áreas tenemos: Áreas Críticas, Consulta Externa, Ayuda al Diagnóstico, Hospitalización, Laboratorio, Servicios Generales, Oficinas Administrativas; y como consecuencia de la incorporación de nuevos servicios y/o ampliación de los ya existentes y teniendo en cuenta de algunos ambientes y/o servicios (no considerados originalmente), en la actualidad, existen zonas

claramente diferenciadas y no integradas de acuerdo con su función, estas sin contar con las áreas de espera, servicio de ascensor, entre otros.

Tabla 3: Número de Ambientes según descripción, del Hospital Regional de Cajamarca.

DESCRIPCIÓN	N° DE AMBIENTES
Sala de Operaciones (incluye emergencia)	5
Sala de Partos	1
Laboratorios	1
Farmacia	2
Ambientes de Radiodiagnóstico	12
Ambientes de Triaje	3
Salas de Necropsias	1
Sala de Morgue	1
Almacenes	4
Oficinas Administrativas	18
Sala de Reuniones	3

Fuente: Plan Operativo Institucional del Hospital Regional de Cajamarca.
Hospital Regional de Cajamarca. (2013)

4.1.4.1. Camas de hospitalización por servicios

Hospital Regional de Cajamarca. (2013), en su Plan Operativo Institucional indica que cuentan con una capacidad de 236 camas dentro del hospital, que tiene un aproximado de 1 a 3 días promedios de internamiento, teniendo el mayor número de camas en el Servicio de Cirugía y Neonatología.

En el servicio de emergencia está dotado por 13 camas divididas en las áreas de observación, además se cuenta con 08 camillas, 06 de ellas en tópicos y 02 en la Unidad de Trauma Shock, tengamos en cuenta que es aquí donde se reciben más atenciones diariamente.

4.1.4.2. Demanda de servicios

De acuerdo a la información recolectada, las principales causas de morbilidad, que sirven como antecedente para proyectar una futura demanda de servicios son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, la misma que representa un número de 5.6% con un total de 720 casos, seguida de enfermedades de Hipertensión Arterial con un 4.6% con un total de 584 casos; enfermedades de cavidad bucal, otras enfermedades de las vías respiratorias superiores, enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos, enfermedades de los órganos genitales masculinos, entre las principales. La característica del diagnóstico en la población demandante, refiere a la alta presencia de enfermedades vía respiratorias, lo cual es frecuente por los agentes contaminantes y la predisposición que se presentan en la población a problemas alérgicos. Asimismo, se nota en forma constante la presencia de enfermedades de la cavidad bucal y otras relacionadas a enfermedades con los órganos genitales femeninos y masculinos, que se viene observando con frecuencia creciente en el consultorio. (Hospital Regional de Cajamarca, 2013)

Ante ello podemos concluir según la información proporcionada por la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional, que el número de atenciones por el servicio de emergencia (atenciones inmediatas) se encuentran en un promedio de 1870 atenciones promedio en el primer semestre del año 2013, por lo que ascendería a 3740 atenciones al año, siendo esta variable.

Respecto a los egresos hospitalarios, tiene la misma frecuencia que los ingresos siendo los más vulnerables los del servicio de neonatología.

Este análisis se enmarca en información basada principalmente del año 2013. Sin embargo, nos hace hincapié de la gran demanda creciente que tiene el Hospital Regional de Cajamarca, conllevando consigo a la necesidad de implementar mejores sistemas y programas para atender la demanda creciente.

4.1.5. Calidad

En cuanto a la gestión de atención del bienestar del usuario y de personal, está encargado del área de calidad el mismo que se encarga de orientar al usuario en aquellos reclamos y dudas que se tengan de los servicios, así como del personal y las insatisfacciones. A partir de ello la oficina de calidad tiene consigo trabajos relacionados:

- Clima Organizacional.
- Plan para programación de citas.
- Manejo de buzones de sugerencias.
- Programas de orientación al usuario.

Sin embargo, la finalidad de la oficina es la conformidad del usuario al utilizar cualquier servicio del hospital, aunque se necesitaría conocer a profundidad la percepción del usuario final respecto a los servicios ofertados para conocer el nivel de satisfacción.

4.1.6. Abastecimiento y logística

En cuanto al abastecimiento de materiales insumos, medicamentos, adquisiciones de bienes y servicios, están relacionados con la ejecución presupuestal, sin embargo, no se proporcionó una información necesaria para realizar la evaluación, pero se hace hincapié de los plazos determinados para las compras.

Se tiene referencia de que las últimas compras de medicamentos son realizadas a través de transferencias del SIS, por lo que se supeditan por las atenciones y fondos transferidos. Si esto se analiza a profundidad podemos mostrar que ante el mayor número de atenciones los fondos transferibles también se incrementan.

No hay muchas posibilidades de innovar y crear, en donde se permitan realizar acciones que vayan a favor del Hospital Regional y su imagen, su control interno, estructura acorde a las organizaciones de hoy en día, donde es necesaria la constante evaluación y renovación para realizar las funciones del rubro de la manera más eficiente posible y mantener las ventajas competitivas que la diferencian de los competidores, aprovechando completamente los recursos con los que cuentan. Estos son decididos por un equipo de gestión que evaluara definitivamente la parte financiera que involucra.

Es importante conocer además el nivel profesional del personal administrativo y los funcionarios, pues son ellos quien debe reforzar las capacidades e implementar estrategias necesarias para mejorar la gestión del Hospital Regional.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la investigación se han organizado y agrupado conforme a lo siguiente:

- a. Conocimiento de:
 - La Misión del Hospital Regional de Cajamarca desde la perspectiva de directivos, funcionarios, personal administrativo y asistencial.
 - La Visión del Hospital Regional de Cajamarca desde la perspectiva de directivos, funcionarios, personal administrativo y asistencial.
- b. Variables Administrativas Básicas identificando elementos básicos para el modelo de gestión hospitalaria.
- c. Identificación de problemas en los elementos identificados para el modelo de gestión hospitalaria.

5.1. Misión, Visión y Valores en el Hospital Regional de Cajamarca

Con respecto al conocimiento de la Misión, Visión y Valores del Hospital Regional de Cajamarca se obtuvieron los datos que se presentan a continuación.

Figura 6: Conocimiento de la Misión, según los directivos, funcionarios, personal administrativo y asistencial 2013



Elaboración Propia

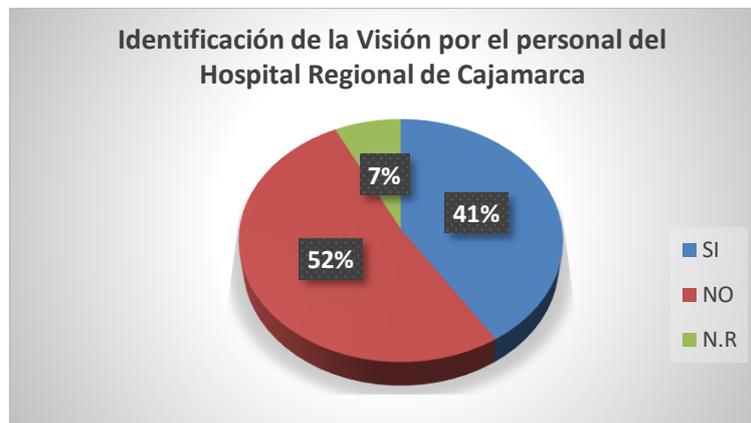
Tomando en cuenta el total de los encuestados con los criterios indicados en la unidad de análisis del estudio, el porcentaje alcanzado por la respuesta afirmativa respecto al conocimiento de la Misión institucional fue de 14 %, respuesta negativa un 82% y el 4% no contestaron.

Da a conocer que los trabajadores del Hospital Regional de 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 con la misión de la institución, teniendo una debilidad institucional.

Según Cummings & Worley (2007), es importante recalcar que la identificación de la Misión cuando no es definida correctamente por los líderes de las Organizaciones, y no es explicada y compartida con los miembros de la organización, fácilmente nos perderemos por el camino, no alcanzando los resultados deseados y la visión que hemos proyectado de futuro.

- Con respecto a si conocen la visión del Hospital Regional, tomando en cuenta el total de los encuestados, sin diferenciarlos de acuerdo a los estratos, se obtuvo un resultado de que el 40.9% conocen la visión del Hospital Regional de Cajamarca, que represento unas 45 respuestas afirmativas, el 51.8% desconoce cuál es la visión siendo un total de 57 personas encuestadas y un 7.3% no responde que corresponde a 8 personas encuestadas.

Figura 7: Conocimiento de la Visión por parte del personal Directivo, funcionarios, personal administrativo y asistencial



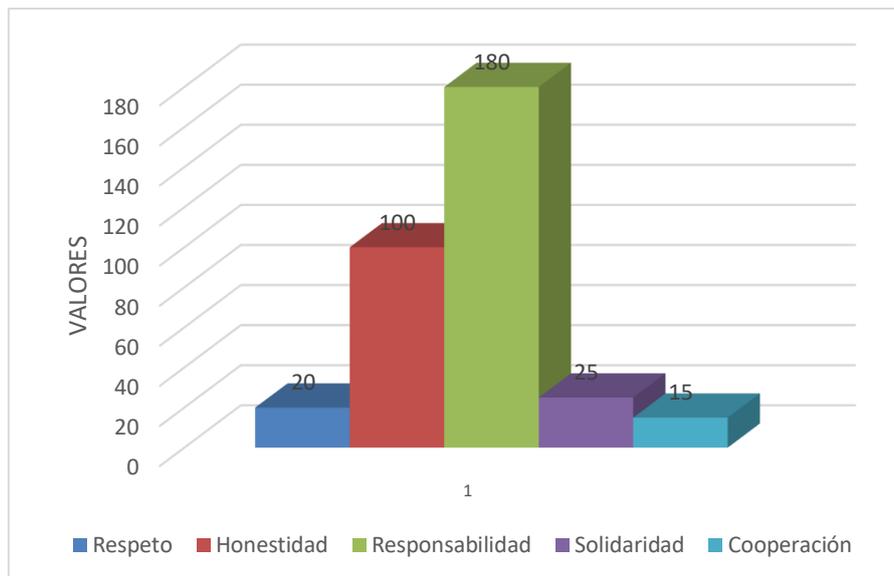
Elaboración Propia

Podemos identificar que el personal del Hospital Regional de Cajamarca, tampoco conoce cuál es la visión de la institución. Aquí podemos rescatar que la visión radica en que es una fuente de inspiración para el negocio, representa la esencia que guía la iniciativa, de él se extraen fuerzas en los momentos difíciles y ayuda a trabajar por un motivo y en la misma dirección a todos los que se comprometen en el negocio. Estando el Hospital en un nuevo proceso de categorización a un nivel III –I, es importante saber hacia dónde queremos ir y esas deben ser congruentes con los objetivos trazados en la institución.

De acuerdo a Carrión (2007), “el poder de la visión reside en la capacidad de uno o más sujetos de inventar un estado ideal, de situarse y asirse emocionalmente a él, ser proactivos y tenaces para encontrar todas las respuestas a las preguntas que llevan a ella y transmitirla con fidelidad y pasión a sus colaboradores”.pag.170

- Con relación a los valores identificados en el Hospital Regional de Cajamarca, desde la perspectiva de los entrevistados, señalaron que los valores más predominantes en la institución, son los que se muestran en la siguiente figura.

Figura 8: Valores considerados dentro de la Institución



Elaboración Propia

Esta información fue recabada de acuerdo a la frecuencia de respuesta, teniendo en consideración que los valores fueron propuestos en la encuesta. El que predominó fue la responsabilidad como valor más importante que se debe realizar en la institución. Esta por parte del personal que labora en la institución se vuelve un elemento fundamental pues las labores que realizan en favor de la salud de personas hace que todo lo realizado se enfoque en el sentido de la responsabilidad.

- Con respecto a la pregunta referente a los incentivos ofrecidos por la institución hacia el personal, donde se permite captar la percepción del trabajador en cuanto a sus labores realizadas, un 18.2% indican que el trabajo realizado esta acorde a los incentivos ofrecidos por la institución, 81.8% indico que no corresponde el trabajo realizado a los incentivos ofrecidos, tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura 9: Incentivos por la Institución percibidas por los trabajadores del Hospital



Elaboración Propia

La figura nos da el escenario de que más de la mitad todo el personal trabajador del Hospital considera que el trabajo realizado no está de acuerdo a los incentivos laborales y económicos recibidos, lo cual genera gran desconfianza, insatisfacción e incomodidad por parte del personal. Según Cummings & Worley (2007), el desarrollo organizacional se ha basado siempre en los premios intrínsecos (el trabajo enriquecido y las oportunidades de tomar decisiones) para motivar el desempeño, pág. 377.

En tal sentido si gran parte del personal indica que no corresponde o no contiene incentivos en su trabajo, el desempeño desarrollado no es el óptimo, teniendo

solamente el sueldo como su principal motivador. Este elemento para el modelo de gestión hospitalaria juega un papel fundamental.

- Respecto a si se siente identificada con la institución, del total de encuestados, sin diferenciar el estrato seleccionado como muestra, indicaron que el 31% se siente identificada con lo realizado en la institución, el 57% no se siente identificada, y el 13% no responde, tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura 10: Identificación institucional

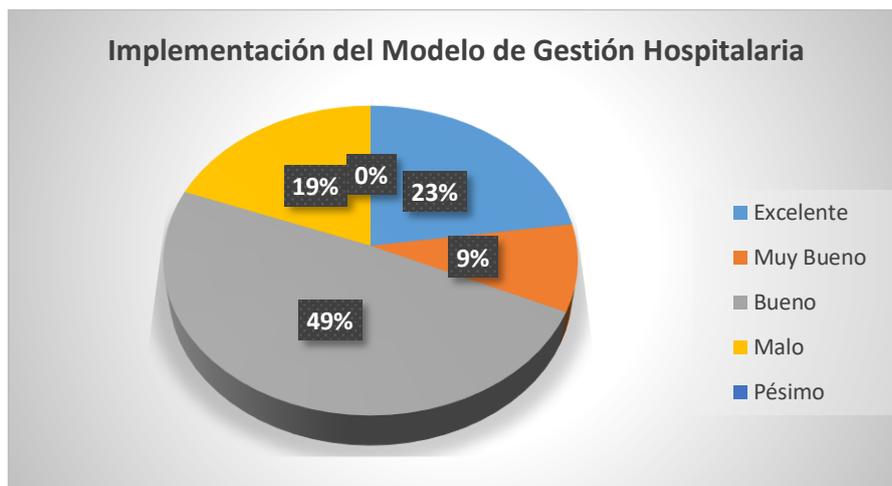


Elaboración Propia

De acuerdo al gráfico se indica que más de la mitad no se siente identificada con la institución, la misma que puede depender de varios factores que serán analizados en la entrevista a cada segmento, uno de ellos es referido a que la remuneración asignada no está de acuerdo a su trabajo realizado. Esta coincide con la percepción de incentivos económicos. Cabe indicar que los incentivos laborales no son los adecuados según la perspectiva de los trabajadores, el mismo que en la entrevista no se detalló alguna política institucional relacionada con el tema.

- Del total de encuestados, se le consigno la pregunta que, si era importante a formulación de un modelo de gestión hospitalaria, teniendo como resultado: 49% considera que es bueno y un 19% percibe que es malo. Esto se puede verificar en la siguiente figura.

Figura 11: Importancia de la elaboración de un Modelo de Gestión Hospitalaria



Elaboración Propia

Esta pregunta nos conduce a que el personal de la institución si considera importante un nuevo modelo de Gestión Hospitalaria con indicadores distintos a los clásicamente usados por el MINSA, el cual se verá reflejado en la propuesta de modelo de gestión hospitalaria, además de permitir con esta percepción la disponibilidad de información y la posible ejecución del modelo.

La principal ventaja de una futura aplicación del modelo propuesto es la voluntad de los trabajadores que deben desarrollar y evaluar los indicadores que se proponen, un 49% da el visto bueno necesario, el cual a través de la difusión tiene una perspectiva aumentar en aceptación.

5.2. Variables Administrativas

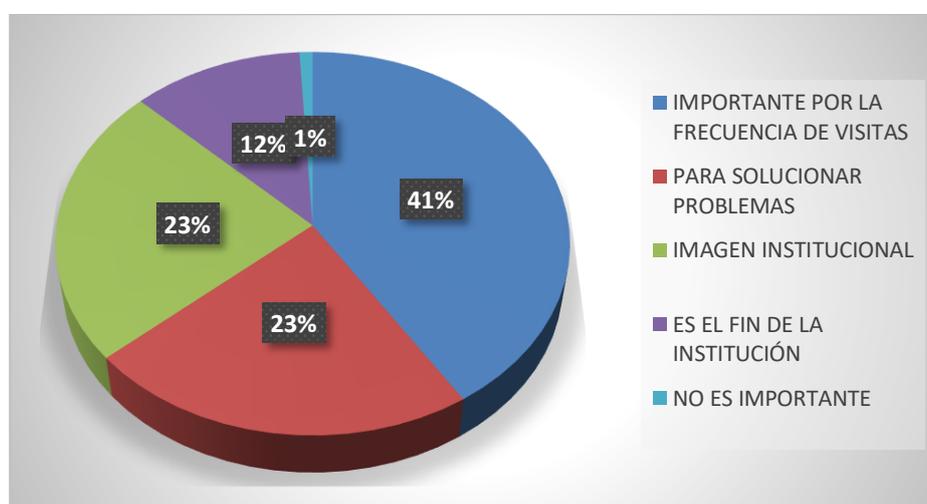
Para este segmento la información proporcionada fue obtenida por la entrevista realizada a los funcionarios seleccionados dentro de la muestra, es así que se agruparon de acuerdo a las variables que se desea analizar. Seleccionaremos aquellas que aporten con cada uno de los componentes de la Gestión Hospitalaria.

Tabla 4: Información de los trabajadores sobre la importancia de opinión de los usuarios del servicio médico que brinda el HRC

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IMPORTANTE POR LA FRECUENCIA DE VISITAS	45	41%
PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS	25	23%
IMAGEN INSTITUCIONAL	26	24%
ES EL FIN DE LA INSTITUCIÓN	13	12%
NO ES IMPORTANTE	1	1%
	110	100%

Elaboración Propia

Figura 12: Resumen de la tabla N° 04



Elaboración Propia

En la figura anterior se puede observar que el 41% considera importante la opinión del usuario, sobre todo por la frecuencia de visitas o reingreso de los pacientes; el 24% de considera que su opinión apoya a la imagen institucional del Hospital Regional. Se apreció en todas las entrevistas que el Hospital Regional de Cajamarca busca mejorar estos aspectos y viene trabajando a través de la oficina de Calidad.

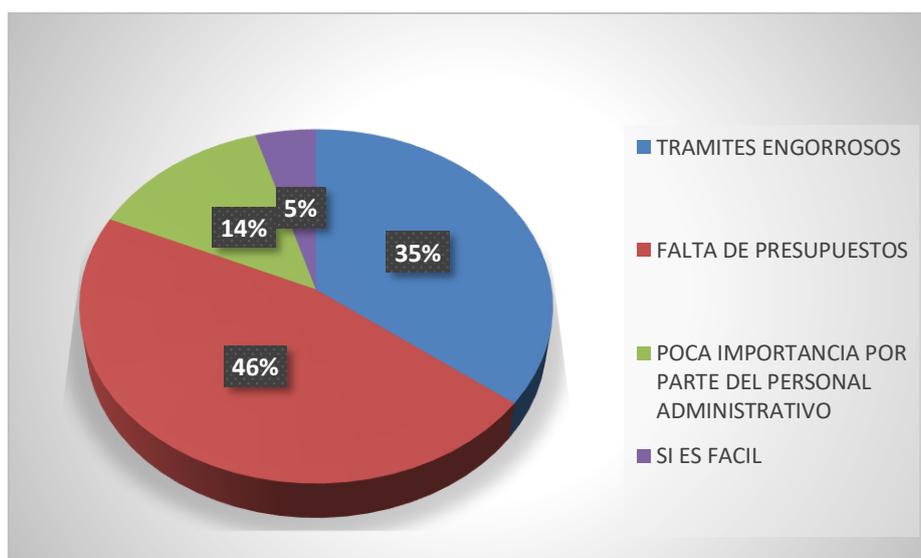
Este factor es uno de los fundamental del modelo del Balance Scorecard, según Lizana, G. (2012), indica que es importante centrarse en lo que la empresa requiere llevar a cabo para garantizar la retención del cliente y la adquisición de clientes futuros para brindar rentabilidad a la organización. En esta categoría se brinda información de la percepción del cliente y con base a ello se definen indicadores que ayudarán a responder a las expectativas de los clientes. De esto depende en gran parte la generación de ingresos que se verán reflejados en la parte financiera. Según la teoría de Lizana, el modelo presentara indicadores que ayudaran a medir las expectativas de la institución.

Tabla 5: Opinión de los trabajadores de las coordinaciones de los requerimientos

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRAMITES ENGORROSOS	39	35%
FALTA DE PRESUPUESTOS	51	46%
POCA IMPORTANCIA POR PARTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO	15	14%
SI ES FACIL	5	5%
	110	100%

Elaboración Propia

Figura 13: Resumen de la tabla N° 05



Elaboración Propia

En la figura anterior se muestra que el principal obstáculo para ejecutarse los requerimientos en el Hospital Regional de Cajamarca es la falta de presupuesto la misma que es considerada con un 46%, cada unidad hace sus solicitudes y estas son retrasadas y en muchas circunstancias no atendidas.

Este es un elemento no manejable puesto que los presupuestos institucionales son aprobados por el Ministerio de Economía y Finanzas MEF, del cual dependen los presupuestos institucionales. Un 35% que impide que los requerimientos sean atendidos adecuadamente son los trámites engorrosos, un 14% considera que los trabajadores administrativos no toman interés en las solicitudes de cada área. Considerando que los trámites toman tiempo más de lo debido será considerado como una debilidad que será trabajada dentro del modelo del Balance Scorecard.

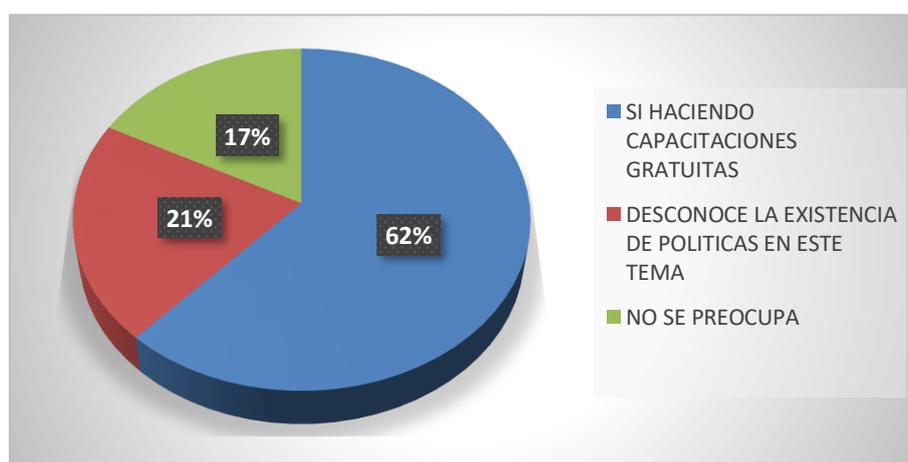
Este factor es importante porque tiene que ver con el manejo de personas, el cual la atención oportuna de los procesos y requerimientos se basan en el apoyo e interés que puedan dar los trabajadores administrativos, y por la larga atención de requerimientos suelen no atenderse a tiempo.

Tabla 6: Opinión de los trabajadores por la importancia del HRC en el fortalecimiento de sus capacidades

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI HACIENDO CAPACITACIONES GRATUITAS	68	62%
DESCONOCE LA EXISTENCIA DE POLITICAS EN ESTE TEMA	23	21%
NO SE PREOCUPA	19	17%
	110	100%

Elaboración Propia

Figura 14: Resumen de la Tabla N° 06



Elaboración Propia

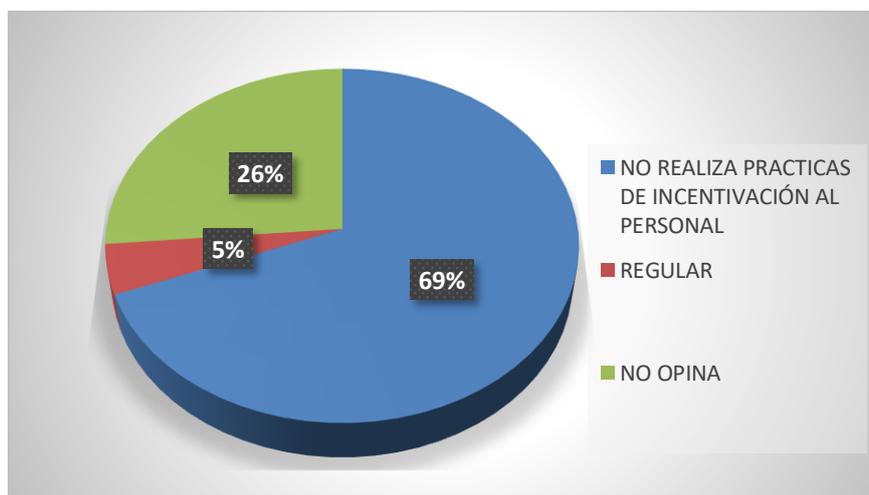
En la figura anterior se muestra que la percepción de entrevistados sobre el interés del Hospital para capacitar al personal es aprobada dado que un 62% considera que se preocupa por hacer cursos gratuitos en temas de especialización. Con respecto al 21% no conocen si existe alguna política con respecto a la capacitación, esta percepción se concentra más en la parte administrativa. Da a conocer que el personal espera que la iniciativa de capacitación sea tomada por la institución por lo que muchos de ellos siguen el mismo cargo sin la posibilidad de ascender dentro de ella.

Tabla 7: Opinión de trabajadores sobre la gestión realizada por la oficina de recursos humanos

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO REALIZA PRACTICAS DE INCENTIVACIÓN AL PERSONAL	76	69%
REGULAR	5	5%
NO OPINA	29	26%
	110	100%

Elaboración Propia

Figura 15: Resumen de la Tabla N° 07



Elaboración Propia

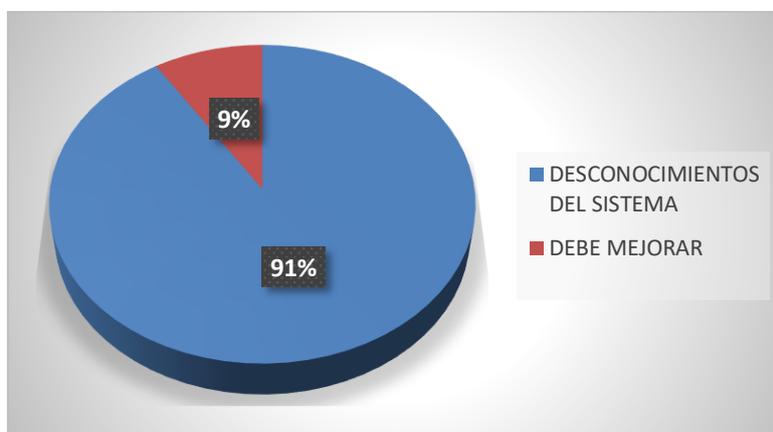
De la figura anterior un 69% indica que el Hospital Regional no realiza prácticas de incentivo laboral al personal, y una proporción de 26% no opina al respecto. En este factor es importante resaltar que la parte de aprendizaje y crecimiento es un aspecto que no se ha venido considerando siendo uno de los factores más vulnerables para la atención del usuario.

Tabla 8: Opinión sobre los sistemas informáticos del HRC

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESCONOCIMIENTOS DEL SISTEMA	100	91%
DEBE MEJORAR	10	9%
	110	100%

Elaboración Propia

Figura 16: Resumen de la Tabla N° 08



Elaboración Propia

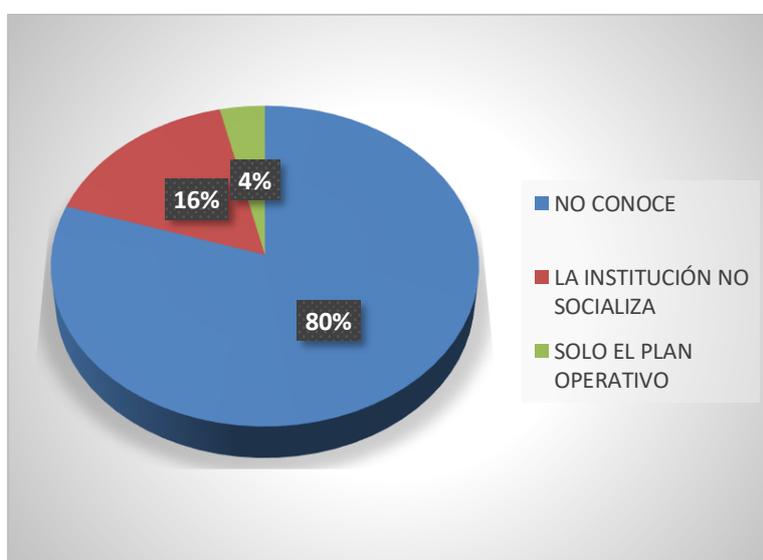
En cuanto a la figura anterior, el 91% perciben que no conocen el sistema utilizado por el Hospital Regional, el cual debería ser conocido por todos para verificar el avance por unidad y departamento. El 9% considera que debe mejorar y capacitar al personal para su adecuado uso.

Tabla 9: Opinión sobre los documentos de gestión actualizados

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO CONOCE	88	80%
LA INSTITUCIÓN NO SOCIALIZA	18	16%
SOLO EL PLAN OPERATIVO	4	4%
	110	100%

Elaboración Propia

Figura 17: Resumen de la Tabla N° 09



Elaboración Propia

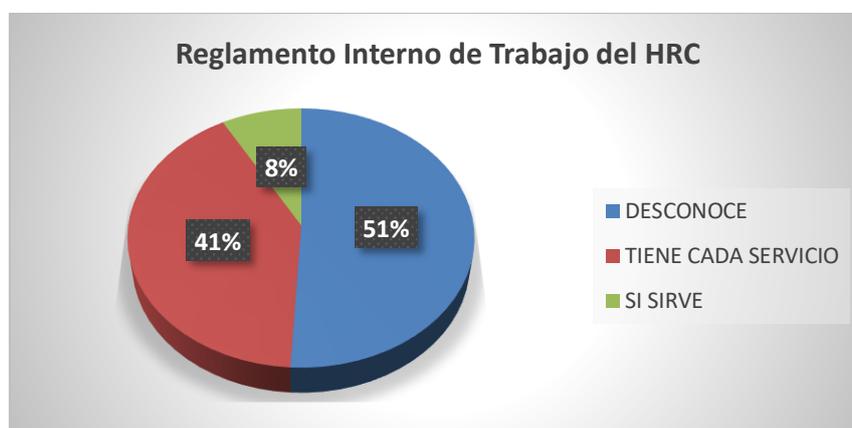
En la figura anterior muestra que el 80% no conoce cuales son los documentos de gestión del Hospital Regional de Cajamarca, y un 16% indica que los que existe no los hacen de conocimiento general con todo el personal, solo el 4% indica que el documento de gestión como el plan operativo es trabajado por cada una de las oficinas. Este nos da la percepción que cada documento de gestión elaborado no ha sido validado para su ejecución por el personal de Hospital Regional; sin embargo, es importante en involucrarlos al personal en este tipo de actividades.

Tabla 10: Opinión de los trabajadores sobre el reglamento interno de trabajo

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESCONOCE	56	51%
TIENE CADA SERVICIO	45	41%
SI SIRVE	9	8%
	110	100%

Elaboración Propia

Figura 18: Opinión de los trabajadores sobre el reglamento interno de trabajo



Elaboración propia

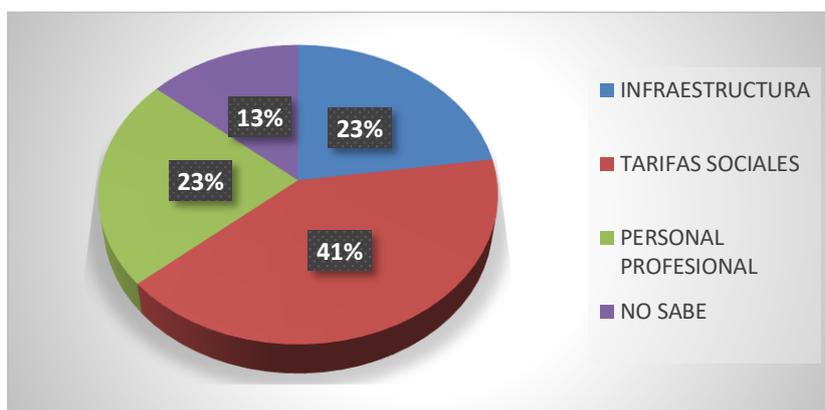
En la figura anterior muestra que el 51% de la población entrevistada no conoce si existe un reglamento interno de funcionamiento de la institución, solo el 41% indica que cada servicio cuenta con un reglamento interno, en donde se han especificado las reglas y normas del servicio mas no conocen si hay uno general. Un 8% indica que el reglamento interno de funcionamiento si es de utilidad en la gestión del Hospital.

Tabla 11: Opinión de los trabajadores sobre fortalezas

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FORTALEZAS		
INFRAESTRUCTURA	25	23%
TARIFAS SOCIALES	45	41%
PERSONAL PROFESIONAL	25	23%
NO SABE	15	14%
	110	100%

Elaboración propia

Figura 19: Resumen de la Tabal N° 11



Elaboración propia

En la figura anterior muestra el consolidado de las percepciones realizadas al personal del Hospital Regional de Cajamarca, referente a cuales serían las fortalezas de la institución, es así cada entrevistado dio su percepción en lo cual se pudo genera la siguiente frecuencia: 41% su principal fortaleza son las tarifas sociales que ofrece a la ciudadanía, un 23% indica que es el personal profesional dado que todos los médicos que laboran en el Hospital son los mismos que trabajan en las clínicas particulares, y de igual manera el 23% considera que la infraestructura es su principal fortaleza, un 13% no opinó al respecto o no dio respuesta concreta.

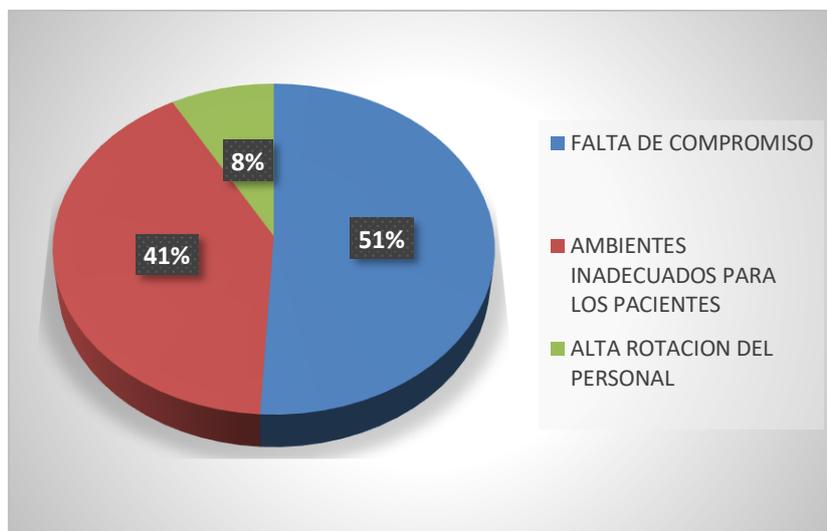
Las fortalezas permiten en el estudio comparar que elementos positivos cuenta la institución, teniendo ventaja que los precios de los servicios son la principal fortaleza, considerando que el sector de salud privado se ha extendido y gran parte de la demanda se encuentra atendido por este sector.

Tabla 12: Opinión de los trabajadores sobre debilidades

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEBILIDADES		
FALTA DE COMPROMISO	56	51%
AMBIENTES INADECUADOS PARA LOS PACIENTES	45	41%
ALTA ROTACION DEL PERSONAL	9	8%
	110	100%

Elaboración propia

Figura 20: Resumen de la Tabla N° 12



Elaboración propia

En la figura anterior muestra el consolidado de las percepciones realizadas al personal del Hospital Regional de Cajamarca, referente a cuales serían las debilidades de la institución, es así cada entrevistado dio su percepción en lo cual se pudo genera la siguiente frecuencia: 51% su principal debilidad es la falta de compromiso por parte del personal para cumplir objetivo generales, 41% en cuanto a la distribución de ambientes, los mismo que no son propicios para el desarrollo de las actividades, y un 8% considera como debilidad a la alta rotación de personal, es por ser un factor de despidos por parte del personal.

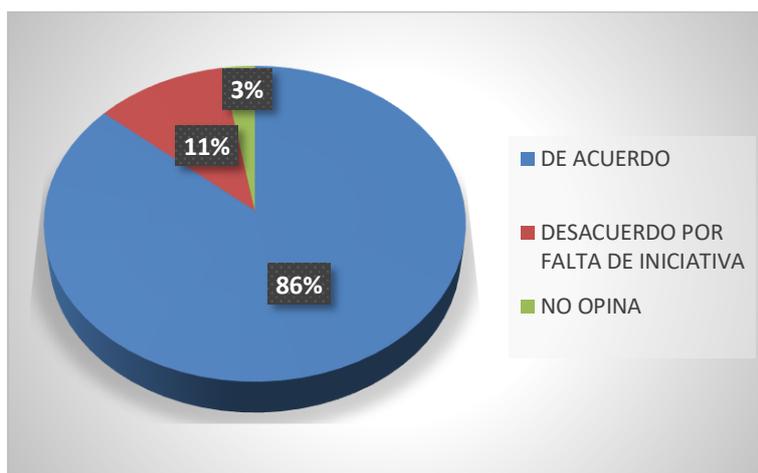
Se sigue identificando que la principal debilidad es la poca motivación del personal que hace que no se sientan inducidos para que el trabajo que se realiza se haga de manera adecuada. El escaso compromiso que se tiene revela que el trabajador busca cumplir sus horas de trabajo mas no hay ese impulso de hacer las funciones por que se busca cumplir un objetivo.

Tabla 13: Opinión de los trabajadores sobre la propuesta de un modelo de gestión hospitalaria

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DE ACUERDO	95	86%
DESACUERDO POR FALTA DE INICIATIVA	12	11%
NO OPINA	3	3%
	110	100%

Elaboración propia

Figura 21: Resumen de la Tabla N° 13



Elaboración propia

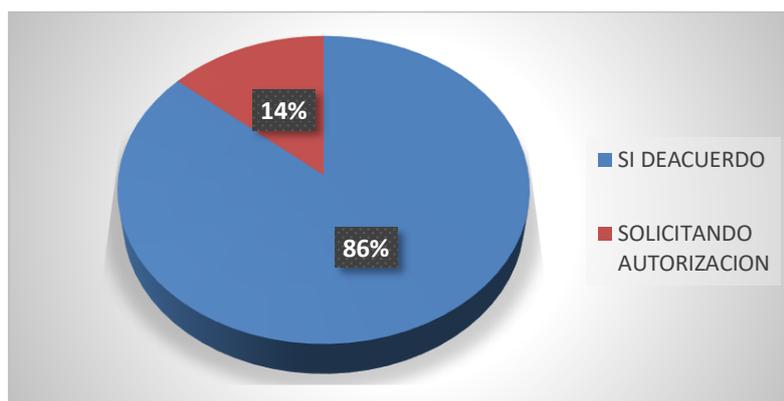
En la figura anterior muestra la aceptación de un 86% del personal está de acuerdo en la implementación de un modelo de gestión hospitalaria con la finalidad de que la gestión mejore, un 11% indica que los procedimientos ya están propuestos y que no consideran muy necesario y un 3% no opina porque no conoce al respecto. Se resalta que en esta pregunta realizada no se indicó que se está realizando la propuesta de un modelo de gestión hospitalaria.

Tabla 14: Opinión sobre el apoyo para realizar la investigación

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI DEACUERDO	95	86%
SOLICITANDO AUTORIZACION	15	14%
	110	100%

Elaboración propia

Figura 22: Opinión sobre el apoyo para realizar la investigación



Elaboración propia

En la figura anterior muestra el resultado del interés del personal entrevistado para apoyar con información para la presente investigación, así el 86 % indico que debe ser con la autorización respectiva de los jefes de departamentos, y un 14% se encuentra de acuerdo. Es importante este punto dado que permitirá tener en cuenta para la futura aplicación del modelo.

Discusión de los resultados

Proponer una herramienta administrativa que permita optimizar la calidad de la gestión administrativa del Hospital Regional de Cajamarca, elaborando un Cuadro de Mando Integral con base en las Variables Administrativas Básicas

El estudio de las variables como misión y visión las cuales son clave para direccionar los esfuerzos de toda una institución, para luego desagregarlas en otras variables de acuerdo a perspectivas del modelo del Balance Scorecard, de esta manera se pudo esbozar un diagnostico situacional siguiente:

La misión para el Hospital Regional de Cajamarca, no pudo ser conocida por todos los integrantes, el cual indica que no conocen cual es el fin de la institución, sin este factor no existe un compromiso por parte de cada trabajador el cual en la parte de

recursos humanos se tiene grandes desventajas. Una institución identificada puede tener mejores resultados, aumentando así las debilidades de la institución, este trabajo tiene la finalidad de brindar al recurso humano las herramientas básicas para motivar al personal.

Otro dato importante es que la institución cuenta con trayectoria histórica, teniendo posicionamiento en el mercado de salud pública.

En relación a las demás variables, en donde se conoció la importancia de la opinión de los usuarios del servicio clínico, se obtuvo que si tiene importancia porque es el fin de la institución y que un usuario mal satisfecho puede perjudicar la imagen ganada por varios años. Es así que una de las variables se debe centrar en la perspectiva del cliente, y los esfuerzos dirigidos para mejorar la oferta médica.

En cuanto a la variable administrativa, los procedimientos de requerimientos suelen ser el principal obstáculo, dado que no se atiende con recursos e insumos a los servicios médicos dificultando así las atenciones y por ende un usuario descontento. Muchos de ellos son generados por falta de presupuesto.

Otra variable con respecto al personal, según los datos recogidos hacen mención de la poca presencia de la oficina de Recursos Humanos, las cuales se acompaña de la falta de incentivos al personal en cumplimiento de metas. Dentro de la misma variable se hizo notar la alta rotación del personal que por diversos factores (presupuesto, concursos, u otros) hacen que el personal ya comprometido con la institución sea retirado generando nuevo trabajo, esfuerzo y un nuevo ciclo para inducir la personal, se enfatizara dentro de una perspectiva. Es importante rescatar que dentro de los datos obtenidos se indicaron fortalezas como el personal profesional, infraestructura amplia y las tarifas sociales que pueden aprovecharse para mejorarse y entregarse un mejor servicio a la colectividad.

5.3. Diagrama de problemas de las variables identificadas.

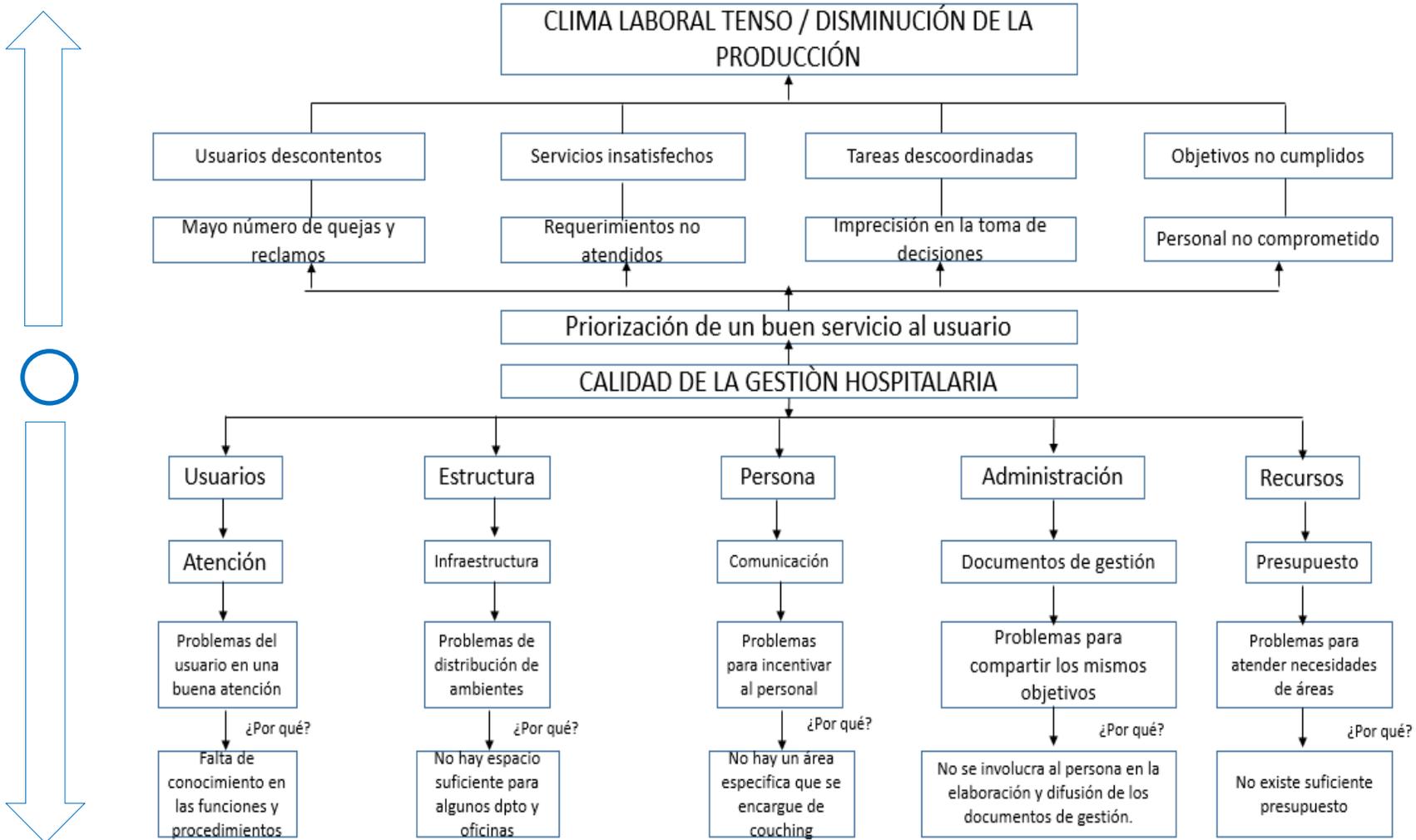
Es importante rescatar que dentro del análisis se ha identificado cuatro perspectivas importantes que se vinculan dentro del modelo del Balance Scorecard, existen perspectivas que componen el modelo, las cuales se vinculan con los puntos clave identificados en la entrevista, como son clientes, gestión administrativa, plataformas estratégicas, financieras y crecimiento.

De modo de optimizar la calidad de la gestión implica lo siguiente:

- Infraestructura, resulta insuficiente para poder distribuir espacios necesarios para servicios que se necesitan ampliarse.
- Capacitación al personal, debe mejorarse las capacitaciones y los incentivos para que el personal desempeñe mejor sus funciones en cada área, las mismas que deben dirigirse de acuerdo a las funciones que realicen.
- Articulación de los procesos, que cada uno de los servicios debe contar con articuladores que permitan que los procesos se desarrollen con normalidad.
- Compromiso de los funcionarios, para poder cumplir actividades que se planteen como resultados óptimos de la gestión hospitalaria.

Lo indicado se ilustra con el siguiente Diagrama de problemas:

Figura 23: Diagrama de problemas de la Gestión Hospitalaria del Hospital Regional de Cajamarca



Elaboración propia

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DEL MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

El diagnóstico situacional, permitió identificar elementos que diseñaran el Cuadro de Mando Integral que permita monitorear la gestión hospitalaria pudiendo hacer correcciones necesarias. Es importante recalcar que en este análisis se ha identificado las potencialidades y las debilidades que tiene el Hospital Regional de Cajamarca, con la finalidad de convertirla en una ventaja competitiva dentro del sector salud.

6.1. Generalidades del Modelo de Gestión Hospitalaria

El modelo de gestión hospitalaria está orientado a servir como una herramienta para poder medir la capacidad de gestión del Hospital Regional de Cajamarca, la misma que cuando decidan utilizarla, encontraran las medidas tácticas que ayudaran a solventar los problemas que se presenten dentro de la institución. Este modelo a través del cuadro de mando integral permitirá lograr cumplir con la misión y visión, se determinó implementar un cuadro de mando integral (CMI) para poder optimizar la gestión hospitalaria a través de los distintos factores identificados que componen la gestión hospitalaria, enfocando objetivos, y comparándolos con los resultados del diagnóstico situacional.

De acuerdo a LIZAMA, G. (2008), indica que las perspectivas del cuadro de mando integral son: Cliente, Procesos Internos, Financiera y Aprendizaje y Crecimiento. Para esta investigación se ha optado por construir el CMI manteniendo las perspectivas indicadas. Dentro del diagnóstico no se ha profundizado el tema

presupuestal porque es un tema considerado por el Ministerio de Economía Finanza, el cual debe ser aprobado y no siempre las asignaciones presupuestales se incrementan o son las mismas, por lo que la perspectiva financiera se incorporará solo con aspectos concerniente a la ejecución presupuestada. Para el estudio no se considera replantear la misión y visión, dado que el recojo de la información los entrevistados hicieron notar que la misión y visión están bien elaboradas y que el problema radica en que no se reconoce en su totalidad por el personal, por ello se buscará que los objetivos se centren en el cumplimiento de la misión y visión.

Para la construcción del Cuadro de Mando Integral se ha optado focalizar el trabajo en lo expresado en la visión:

- Para la perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento, la variable Persona debe ser considerada un elemento base, dado que todo el modelo se basará en la adecuada respuesta del personal que labora para el cumplimiento de objetivos, sistematización de procedimientos, entre otros.
- Para la perspectiva de Procesos Internos, se trabajará la variable estructura como prioridad para poder optimizar espacios, así como distribución de insumos y recursos; variable administración, la que permitirá conocer los procedimientos y procesos que se necesitan para atender los requerimientos de los servicios asistenciales y administrativos.
- Para la perspectiva económica financiera, se trabajará con la variable recursos, aquí se hace necesaria optimizar los recursos presupuestarios.
- Para la perspectiva Clientes, se trabajará con la variable usuario, que resulta ser una de las variables más importantes dado que se considera el fin supremo de la actividad de la institución.

6.2. Objetivo de la propuesta de modelo de gestión Hospitalaria

Elaborar un modelo de gestión hospitalaria que permita mejorar los servicios de salud ofertados en el Hospital Regional de Cajamarca, los cuales podrán ser medidos a través de indicadores estratégicos.

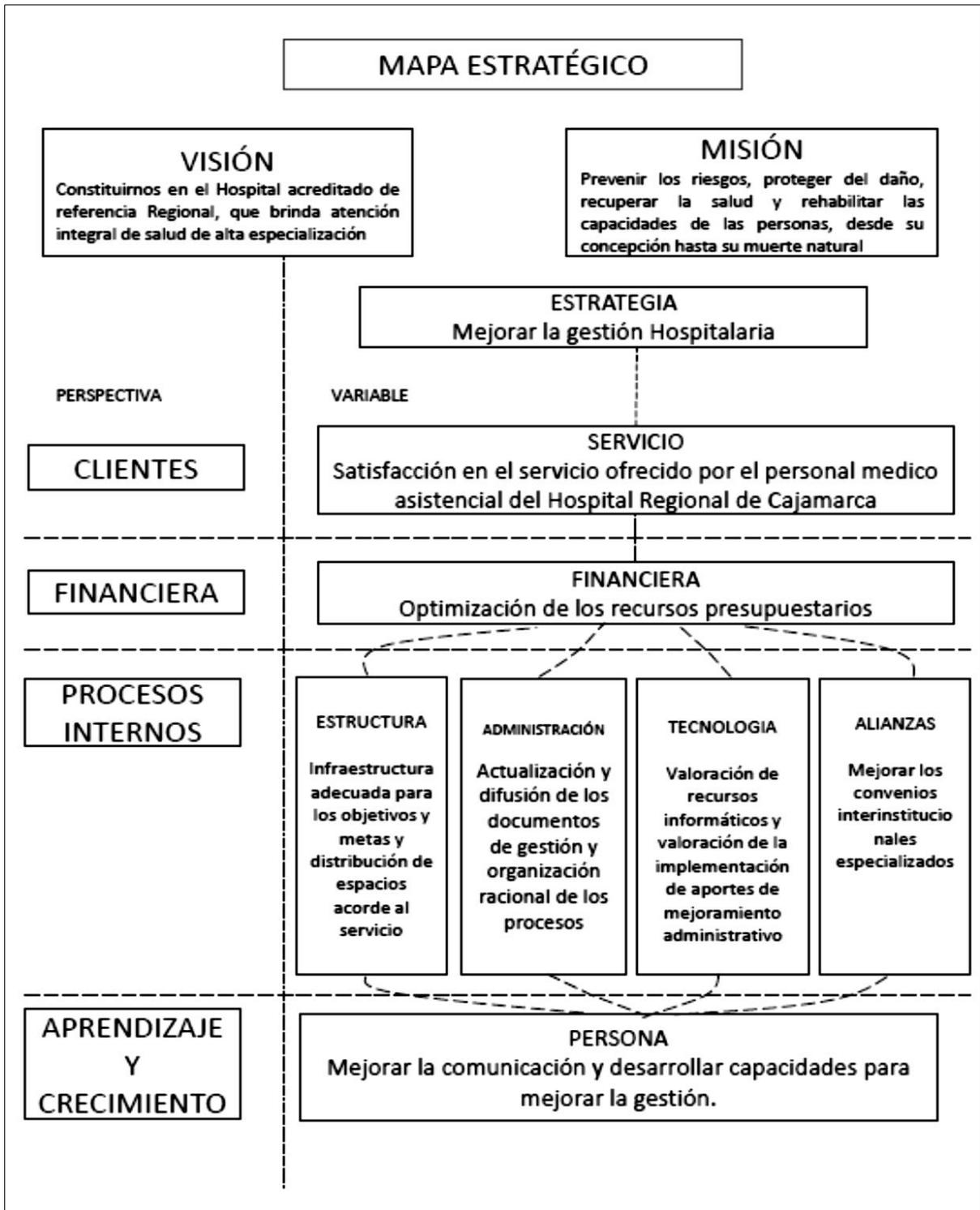
Objetivos Específicos:

- a. Elaborar un mapa estratégico para identificar las estrategias del modelo de gestión hospitalaria
- b. Determinar indicadores estratégicos que permitan hacer una evaluación del desempeño.
- c. Proponer un programa de actividades para el cumplimiento de cada indicador estratégico.

6.3. Elaboración del mapa estratégico

Este instrumento permitirá conocer las estrategias a seguir para mejorar la gestión hospitalaria, a través del Modelo de Gestión Hospitalaria.

Figura 24: Mapa estratégico del Modelo de Gestión hospitalaria



Elaboración propia

6.4. Determinación de Indicadores estratégicos

Para identificar las características de cada uno de los indicadores a continuación se define cada uno de ellos:

- Estado actual del Indicador: unidad de medida en que se encuentra en estos momentos el indicador.
- Fórmula: combinación de datos que arrojan un resultado numérico utilizado para valorar el estado del indicador.
- Indicador: unidades de medida que permitan visualizar el estado alcanzado mediante nuestras acciones.
- Iniciativa: acciones que permitirán al logro de los objetivos

A continuación, se presenta los indicadores seleccionados para la construcción del cuadro de mando integral (CMI).

Cuadro 3: Indicador de la variable PERSONA – Mejorar la Comunicación

Perspectiva: Aprendizaje y Crecimiento

Variable: “PERSONA”

Objetivo Estratégico: Mejorar la Comunicación

Indicadores:

- a. Actividades no atendidas por los funcionarios de la institución

Fórmula:

- a.
$$\frac{\text{Cantidad de reclamos por el trabajador no atendidos por los funcionarios}}{\text{Cantidad de reclamos de los trabajadores atendidos por los funcionarios}} \times 100$$

Significado y Utilidad: estos indicadores proporcionan información sobre las necesidades de los trabajadores para ser atendidos ante cualquier reclamo.

Nivel de desagregado: Todos los funcionarios integrantes del Hospital Regional de Cajamarca.

Iniciativa: Elaborar un plan de seguimiento y control de los reclamos identificando el no cumplimiento de las disposiciones de los directivos.

Elaboración propia

Cuadro 4: Indicador de la Variable PERSONA – Desarrollo de capacidades

Perspectiva: Aprendizaje y Crecimiento

Variable: “PERSONA”

Objetivo Estratégico: Desarrollo de capacidades del personal

Indicadores:

- a. Recursos destinados para la capacitación
- b. Cursos de capacitación en vigencia tomados por el personal de la institución.

Fórmula:

- a.
$$\frac{\text{Recursos asignados por capacitación}}{\text{Presupuesto General}} \times 100$$
- b.
$$\frac{\text{Capacitaciones llevadas por los trabajadores de acuerdo a su función}}{\text{Cantidad de trabajadores}} \times 100$$

Significado y Utilidad: estos indicadores proporcionan información para conocer cuántos trabajadores se han capacitado y cuántos recursos asignan para este objetivo.

Nivel de desagregado: Todos los funcionarios integrantes del Hospital Regional de Cajamarca.

Iniciativa: Elaborar un programa de capacitación para el personal de acuerdo a sus funciones el cual este presupuestado en el PIM del Hospital.

Elaboración propia

Cuadro 5: Indicador de la variable ESTRUCTURA – Infraestructura adecuada

Perspectiva: Procesos Internos

Variable: “ESTRUCTURA”

Objetivo Estratégico: Infraestructura adecuada

Indicadores:

- a. Espacio destinado a cada departamento de acuerdo necesidad

Fórmula:

- a.
$$\frac{\text{Metros cuadrado asignados a cada departamento}}{\text{Total de metros cuadrados de la infraestructura hospitalaria}} \times 100$$

Significado y Utilidad: estos indicadores proporcionan información para conocer si el espacio brindado al servicio va de acuerdo a la necesidad del servicio.

Nivel de desagregado: Todos los funcionarios integrantes del Hospital Regional de Cajamarca.

Iniciativa: Elaborar un plan para la obtención de mayor espacio físico y reorganizar las áreas.

Elaboración propia

Cuadro 6: Indicador de la variable ADMINISTRACIÓN – Organización de procesos

Perspectiva: Procesos Internos

Variable: “ADMINISTRACIÓN”

Objetivo Estratégico: Organización racional de los procesos

Indicadores:

- a. Grado de efectividad de los procesos más importantes
- b. Tiempo de atención de los requerimientos

Fórmula:

- a.
$$\frac{\text{Número de reclamos y quejas de los procesos por no cumplimiento}}{\text{Número total de procesos}} \times 100$$

- b.
$$\frac{\text{Fecha de recepción de requerimiento} - \text{fecha de solicitud de requerimientos}}{\text{Número total de requerimientos}} \times 100$$

Significado y Utilidad: estos indicadores proporcionan información para conocer el tiempo que tardan de atenderse los requerimientos y cuántos de ellos no llegan a culminarse.

Nivel de desagregado: Todos los funcionarios integrantes del Hospital Regional de Cajamarca.

Iniciativa: Elaborar un manual de procedimientos para brindar responsabilidades y así poder realizar sanciones si fuera necesario.

Elaboración propia

Cuadro 7: Indicador de la variable ADMINISTRACIÓN – Difusión de documentos de gestión

Perspectiva: Procesos Internos

Variable: “ADMINISTRACIÓN”

Objetivo Estratégico: Difusión de los documentos de gestión

Indicadores:

- a. Personal enfocado en el cumplimiento de objetivos de corto plazo

Fórmula:

- a.
$$\frac{\text{Número de personal que conoce los objetivos de corto plazo}}{\text{Número total de trabajadores}} \times 100$$

Significado y Utilidad: este indicador proporcionan información si el personal concentra el trabajo que realiza abocado en el objetivo del plan operativo institucional actual.

Nivel de desagregado: Todos los funcionarios integrantes del Hospital Regional de Cajamarca.

Iniciativa: Elaborar un plan para reforzar el cumplimiento de los objetivos relacionado con los documentos de gestión.

Elaboración propia

Cuadro 8: Indicador de la variable TECNOLOGIA – Valoración de recursos informáticos

Perspectiva: Procesos Internos

Variable: “TECNOLOGIA”

Objetivo Estratégico: Valoración de recursos informáticos

Indicadores:

- a. Grado de satisfacción del software implementado

Fórmula:

- a.
$$\frac{\text{Número de módulos implementados del software utilizado}}{\text{Número total de módulos de software utilizados}} \times 100$$

Significado y Utilidad: este indicador proporcionan información si el personal puede acceder al sistema implementado

Nivel de desagregado: Por departamento

Iniciativa: Programar un número de visitas y entrevistas con los responsables del software para solicitar implementación integral del mismo.

Elaboración propia

Cuadro 9: Indicador de la variable TECNOLOGIA – Aportes de mejoramiento administrativo

<p><u>Perspectiva:</u> Procesos Internos</p> <p><u>Variable:</u> “TECNOLOGIA”</p> <p><u>Objetivo Estratégico:</u> Valoración de la implementación de aportes de mejoramiento administrativo.</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <p>a. Porcentaje de métodos y técnicas implementadas para el mejoramiento administrativo.</p> <p><u>Fórmula:</u></p> <p>a. $\frac{\text{Número de propuestas de mejoramiento implementadas por departamento}}{\text{Número propuestas de mejoramiento presentadas por el departamento}} \times 100$</p> <p><u>Significado y Utilidad:</u> este indicador ayuda a visualizar el porcentaje de la cantidad de propuestas de mejora por departamento.</p> <p><u>Nivel de desagregado:</u> Por departamento</p> <p><u>Iniciativa:</u> Elaborar un programa de incentivos para los funcionarios por la presentación de propuestas de mejoramiento administrativo.</p>

Elaboración propia

Cuadro 10: Indicador de la variable ALIANZAS – Mejorar el nivel de convenios

<p><u>Perspectiva:</u> Procesos Internos</p> <p><u>Variable:</u> “ALIANZAS”</p> <p><u>Objetivo Estratégico:</u> Mejorar el nivel de convenios interinstitucionales</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <p>a. Número de convenios suscritos con instituciones especializadas</p> <p><u>Fórmula:</u></p> <p>a. $\frac{\text{Número de convenios con instituciones especializadas}}{\text{Número total de convenios}} \times 100$</p> <p><u>Significado y Utilidad:</u> este indicador ayuda a conocer si el Hospital Regional de Cajamarca firma convenios con instituciones especializadas para apoyar la gestión y/o capacitación.</p> <p><u>Nivel de desagregado:</u> Oficina de asesoría jurídica</p> <p><u>Iniciativa:</u> Establecer un Programa con propuestas de convenios interinstitucionales con fechas de suscripción.</p>
--

Elaboración propia

Cuadro 11: Indicador de la variable FINANZAS – recursos presupuestarios

Perspectiva: Financiera

Variable: “FINANZAS”

Objetivo Estratégico: Optimizar los recursos presupuestarios

Indicadores:

a. Porcentajes relacionados a la ejecución presupuestaria

a.1. Ingresos

a.2. Egresos

Fórmula:

a.
$$\frac{\text{Cantidad de ingresos obtenidos por rubro}}{\text{Cantidad de ingresos presupuestales por rubro}} \times 100$$

b.
$$\frac{\text{Cantidad de egresos ejecutados por rubro}}{\text{Cantidad de egresos presupuestales por rubro}} \times 100$$

Significado y Utilidad: este indicador permitirán conocer el grado de ejecución presupuestal.

Nivel de desagregado: Por departamentos.

Iniciativa: Realizar un plan para evaluar el presupuesto de manera trimestral para poder hacer comparativos.

Elaboración propia

Cuadro 12: Indicador de la variable SERVICIOS – usuarios satisfechos

Perspectiva: Clientes

Variable: “SERVICIOS”

Objetivo Estratégico: Usuarios satisfechos con el servicio prestado

Indicadores:

a. Grado de satisfacción con el servicio de calidad

Fórmula:

a.
$$\frac{\text{Número de usuarios satisfechos con la calidad del servicio}}{\text{Total de consultas realizadas sobre la calidad del servicio}} \times 100$$

Significado y Utilidad: este indicador permitirá valorar el grado de satisfacción del usuario con la calidad del servicio prestado.

Nivel de desagregado: Por departamentos.

Iniciativa: Realizar sondeos periódicos en encuestas de satisfacción.

Elaboración propia

6.5. Elaboración del cuadro de mando integral del modelo de Gestión Hospitalaria

Identificando las perspectivas, las variables y los objetivos estratégicos, los indicadores con su unidad de medida, frecuencia de medición de cada indicador, el semáforo de indicador de niveles y el valor actual del indicador.

Este cuadro tiene la finalidad relacionar las cuatro perspectivas del Balance Scorecard, con cada una de las variables del modelo de gestión hospitalaria, este a la vez se relacionada con cada objetivo estratégico. El propósito del indicador es medir las diferentes actividades de acuerdo a una frecuencia midiendo los márgenes mínimos, pudiendo observar un porcentaje de cumplimiento, de tal manera que se pueda verificar si se está cumpliendo o no con la evaluación.

Cuadro 13: Cuadro de Mando Integral para el Modelo de Gestión Hospitalaria

PERSPECTIVA	VARIABLE	OBJETIVO ESTRATEGICO	INDICADOR	FRECUENCIA	SEMAFORO			RESULTADO	
					PELIGRO	PRECAUCIÓN	META		
Clientes	Servicio	Usuarios satisfechos con el servicio prestado	(%) Grado de satisfacción con el servicio de calidad	MENSUAL	70%	85%	95%		
Financiera	Finanzas	Optimizar los recursos presupuestarios	(%) Porcentajes relacionados a la ejecución presupuestaria	TRIMESTRAL	70%	85%	95%		
Procesos Internos	Alianzas	Mejorar el nivel de convenios interinstitucionales	(%) Número de convenios suscritos con instituciones especializadas	SEMESTRAL	70%	85%	95%		
	Tecnología	Valoración de la implementación de aportes de mejoramiento administrativo.	(%) Porcentaje de métodos y técnicas implementadas para el mejoramiento administrativo.	TRIMESTRAL	70%	85%	95%		
		Valoración de recursos informáticos	(%) Grado de satisfacción del software implementado	TRIMESTRAL	70%	85%	95%		
	Administración	Organización racional de los procesos	Difusión de los documentos de gestión	(%) Personal enfocado en el cumplimiento de objetivos de corto	MENSUAL	70%	85%	95%	
			(%) Grado de efectividad de los procesos más importantes	MENSUAL	70%	85%	95%		
				(%) Tiempo de atención de los requerimientos	MENSUAL	70%	85%	95%	
	Estructura	Infraestructura adecuada	(%) Espacio destinado a cada departamento de acuerdo necesidad	TRIMESTRAL	70%	85%	95%		
Aprendizaje y Crecimiento	Persona	Desarrollo de capacidades del personal	(%) Recursos destinados para la capacitación	SEMESTRAL	70%	85%	95%		
			(%) Cursos de capacitación en vigencia tomados por el personal de la institución.	TRIMESTRAL	70%	85%	95%		
		Mejorar la Comunicación	(%) Actividades no atendidas por los funcionarios de la institución	MENSUAL	70%	85%	95%		

Elaboración propia

Cuadro 14: Establecimiento de Plan de Actividades

N°	ACTIVIDADES	FECHA		RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	RESPONSABLE DEL CONTROL	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS
		DE	A			
1	Realizar sondeos periódicos en encuestas de satisfacción.	Enero	Diciembre	Oficina de Calidad	Oficina de Calidad	Oficina de Administración
2	Realizar un plan para evaluar el presupuesto de manera trimestral para poder hacer comparativos	Junio	Octubre	Área de Presupuesto	Oficina de Planeamiento Estratégico	Oficina de Planeamiento Estratégico
3	Establecer un Programa con propuestas de convenios interinstitucionales con fechas de suscripción.	Enero	Diciembre	Oficina de Docencia e Investigación	Oficina de Planeamiento Estratégico	Dirección General
4	Elaborar un programa de incentivos para los funcionarios por la presentación de propuestas de mejoramiento administrativo.	Mayo	Octubre	Oficina de Personal	Oficina de Administración	Dirección General
5	Programar un número de visitas y entrevistas con los responsables del software para solicitar implementación integral del mismo con el mínimo de errores.	Enero	Abril	Oficina de Sistema e Informática	Oficina de Administración	Oficina de Administración
6	Elaborar un plan para reforzar el cumplimiento de los objetivos relacionado con los documentos de gestión.	Junio	Diciembre	Oficina de Planeamiento Estratégico	Oficina de Planeamiento Estratégico	Dirección General
7	Elaborar un manual de procedimientos para brindar responsabilidades y así poder realizar sanciones si fuera necesario.	Enero	Marzo	Oficina de Logística	Oficina de Administración	Dirección General
8	Elaborar un plan para la obtención de mayor espacio físico y reorganizar las áreas.	Enero	Mayo	Oficina de Patrimonio	Oficina de Administración	Dirección General
9	Elaborar un programa de capacitación para el personal de acuerdo a sus funciones el cual este presupuestado en el PIM del hospital.	Enero	Diciembre	Departamentos médicos y áreas administrativas	Oficina de Personal	Oficina de Administración
10	Elaborar un plan de seguimiento y control de los reclamos identificando el no cumplimiento de las disposiciones de los directivos.	Enero	Diciembre	Oficina de Personal	Oficina de Administración	Dirección General

Elaboración Propia

Se llega a la siguiente conclusión:

- El CMI permite tener una visión clara de los objetivos que se emplearan en el modelo de gestión hospitalaria aplicando el Balance Scorecard.
- Permite identificar los problemas y determinar variables para el modelo gestión hospitalaria.
- El CMI es un proceso continuo los indicadores permitirán obtener los primeros resultados de aplicado el modelo en la gestión hospitalaria.

6.6. Juicios de Expertos

Dada la imposibilidad de implementar el modelo para poder valorar el modelo y medir resultados a través del Cuadro de Mando Integral (CMI), dado que la implementación conlleva al uso de recursos financieros, los cuales de un año a tóreo es difícil su ejecución puesto que los recursos destinados son básicamente para las actividades operativas necesarias, es así que antes de la defensa de la tesis se procede a la validación por medio de profesionales conocer del área de planificación y ejecutores de documentos de gestión que permitirán dar validez al modelo.

Para ello se ha procedido a la experiencia de dos profesionales de la localidad, de las carreras de ciencias administrativas.

a. Lic. ALVARADO REQUELME, Margarita

- Licencia en Administración.
- Master en Administración
- Especialista en Presupuesto Público
- Responsable del área administrativa del Programa Juntos.

- Gerente de la empresa ALC SAC
 - Jefe de área de presupuestos del Hospital Regional de Cajamarca (2011-2015)
 - Jefe del área de Planeamiento Estratégico del Hospital Regional de Cajamarca (2015-2016)
- b. Eco. HERRERA CHILON, Víctor
- Economista
 - Master en Gestión Pública
 - Jefe del Área de Planeamiento Estratégico del Hospital Regional de Cajamarca (2013-2015)
 - Docente Universitario
 - Consultor

Los citados son profesionales reconocidos, conocedores del tema, directivos del Hospital Regional de Cajamarca en su momento, docentes universitarios y con extensivo currículum.

Para calificar se seleccionó 7 indicadores para su calificación, el cual arrojó el siguiente resultado:

Tabla 15: Análisis comparativo de Juicios de Expertos

Nº	ASPECTO A CALIFICAR	EXPERTO "A"	EXPERTO "B"	PROMEDIO HORIZONTAL
1	Justificación del estudio para la implementación de un modelo de gestión hospitalaria	3	3	3
2	Facilidad de implementación del modelo en las diferentes áreas del Hospital Regional de Cajamarca	4	5	5
3	Contrastación del mapa estratégico con los problemas identificados en la institución.	4	4	4
4	Validación y/o contrastación de los indicadores y su aplicabilidad en los procesos	4	3	4
5	Aplicación el cuadro de mando integral en la ejecución como parte del plan operativo institucional.	4	4	4
6	Variables identificadas son acordes con las perspectivas de la institución	5	5	5
7	Elaboración de Actividades para la aplicación del modelo, son factibles de realizar	5	4	5
PROMEDIO VERTICAL		4	4	4

Elaboración Propia

Los resultados obtenidos como calificación en los aspectos señalados evidencian la validez del mismo.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- Los problemas y conflictos se llegaron a identificar a causa de los procesos administrativos mal desarrollados o ejecutados por los funcionarios del Hospital Regional de Cajamarca; originándose por diferentes factores, como son la falta de identificación con la institución por parte del personal, remuneraciones no equitativas, falta de incentivos laborales, procesos administrativos no evaluados y desconocimiento de los documentos de gestión de la institución.
- El Hospital Regional de Cajamarca cuenta con un gran número de personal el cual es su principal fortaleza y con el modelo de gestión hospitalaria propuesto, se minimizará las debilidades encontradas en el estudio como son usuarios del servicio descontentos, tareas descoordinadas dentro de las áreas asistenciales y administrativas y por ende el no cumplimiento de los objetivos.
- Los elementos del modelo de gestión hospitalaria a través del Balance Scorecard están conformados por las variables Usuario, Finanzas, Alianzas, Tecnologías, Administración, Estructura y Persona, las cuales forman parte del cuadro de mando integral.

- El modelo de gestión hospitalaria propone doce indicadores de gestión, los cuales serán medidos de acuerdo al plan de actividades propuestas en la investigación. A su vez por su dimensión serán formulados para la ejecución en el corto plazo. Cada uno de ellos podrá ser contrastado con la realidad de la institución, después de una evaluación.

- El modelo de gestión hospitalaria tiene la característica de ser aplicado en diferentes periodos, puesto que los indicadores de gestión propuestos pueden ser aplicados para un año fiscal, de acuerdo a la funcionalidad de los Planes Operativos Institucionales del Hospital Regional de Cajamarca.

- Cada una de las perspectivas planteada en el modelo se retroalimentan dado que, si una de las variables no funciona, las demás variables se ven afectadas y por ende no se aplicarían los indicadores de gestión, alternado el modelo presentado.

7.2. RECOMENDACIONES

- Los resultados de la investigación en cuanto a los factores que han determinado como debilidades del Hospital Regional de Cajamarca, se recomienda ser analizadas en conjunto por el personal directivo de la institución, el cual es parte fundamental para el cumplimiento de objetivos a corto plazo.
- Se recomienda al Jefe de Administración y Planeamiento Estratégico que las actividades propuestas por el modelo de gestión hospitalaria indicadas en el presente estudio sean analizadas para su implementación en sus tareas operativas de cada área asistencial y administrativa, permitiendo así aplicar los indicadores propuestos del modelo y poder medir los resultados en el corto plazo.
- Se sugiere que el Jefe de la Oficina de Recursos Humanos, desarrolle de un plan de capacitaciones a todos sus colaboradores, de acuerdo al cargo que ocupan.
- Se recomienda que al Jefe de la Oficina de Recursos Humanos del Hospital Regional de Cajamarca debe sensibilizar y motivar a todo el personal acerca del beneficio de la aplicación de indicadores que estará a cargo de cada área administrativa, en coordinación con la Dirección General, pues se necesita el compromiso del personal para poder hacer efectivo el modelo propuesto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz, J. (2013). *Proceso administrativo: Planeación, Organización, Dirección y Control*. Bogotá, Colombia: Editorial Javeriano.
2. Cummings, G & Worley, G. (2007). *Desarrollo organizacional y cambio*. México: Editorial Cengage.
3. Chiavenato, I (2004). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. México: Editora McGraw-Hill/Interamericana. (7ma Ed).
4. Hernández & Rodríguez, S, (2006). *Introducción a la Administración. Teoría general administrativa, origen evolución y vanguardia*. México: (4ta ed.) Editora McGraw-Hill/Interamericana.
5. Hospital Regional de Cajamarca. (2013). *Plan operativo Institucional 2013*. Cajamarca.
6. Ignacio, E. (2007). *Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales*. (Tesis Doctoral). Universidad de Cádiz, Cádiz.
7. Lizama, G. (2012). *Importancia de aplicar el balance score card para mejorar la eficiencia de la gestión del sistema comercial en entidades prestadoras de servicio de agua y saneamiento*. (Tesis de maestría). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima.
8. Lopez, M. (2008). *Caso de un Modelo de Gestión Hospitalaria en Chile*. (Tesis de maestría). Universidad de Chile, Chile.
9. Mello. D. (2004). *Desarrollo organizacional y su aplicación*. México: Editorial Limusa.
10. Ministerio de Salud. (2008). *Plan Estratégico Institucional 2008-2011*.Peru.
11. Ministerio de Salud. (2010). *Documento Técnico: Modelo de gestión hospitalaria*. Lima, Perú.

12. *Pasaran L. (2009). Propuesta de aplicación del Balance Scorecard a la estrategia de un hospital privado ubicado en la ciudad de México. (Tesis Maestría). Instituto Politécnico Nacional de México, México.*
13. *Salazar, D. (2012). Introducción a la Administración. Venezuela: Editorial Santillana Venezuela.*

APÉNDICE

CUESTIONARIO

Este cuestionario está dirigido a identificar que tan compenetrados se encuentran los trabajadores del Hospital Regional de Cajamarca con la función que cumple la institución. Le suplicamos nos brinde información verdadera sobre las preguntas que se formulan a continuación. Garantizamos la absoluta protección de su anonimato y un uso correcto de la información.

Muchas gracias por su colaboración.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1.1. Sexo:

a. Femenino () b. Masculino ()

1.2. Edad:

1.3. Nivel de instrucción

- a. Superior Universitaria incompleta.
- b. Superior Técnico incompleto.
- c. Superior Técnico completo.
- d. Postgrado incompleto.
- e. Postgrado completo.

1.4. Ocupación

Además de trabajar en el Hospital, tiene Ud. algún otro trabajo adicional?

Sí () No ()

Si su respuesta es afirmativa, en qué sector?

- a) Organización Privada.
- b) Trabajo de manera independiente.

1.5. Área de trabajo en el Hospital Regional de Cajamarca

- f. Área de Hospitalización y Epidemiología
- g. Área de Planeamiento Estratégico
- h. Área de Asesoría Jurídica
- i. Área de Calidad
- j. Área de Administración
- k. Oficina de capacitación, docencia e investigación
- l. Oficina de Comunicaciones
- m. Oficina de estadística e informática
- n. Oficina de Seguros
- o. Departamento de Medicina
- p. Departamento de Cirugía
- q. Departamento de Cirugía
- r. Departamento de Pediatría
- s. Departamento de Ginecoobstetricia
- t. Departamento de Odontología
- u. Departamento de Enfermería
- v. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- w. Departamento de Centro Quirúrgico
- x. Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
- y. Departamento de Patología y Anatomía Clínica
- z. Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- aa. Departamento de Apoyo al Tratamiento

1.6. Condición laboral

- a. Nombrado
- b. Plazo Indeterminado
- c. Contratado.
- d. Proyectos.
- e. Medida Cautelar
- f. Locación de Servicios

1.7. Tiempo de trabajo en el Hospital

- a. Menos de un año.
- b. Entre uno y dos años.
- c. Entre dos y cuatro años
- d. Entre cinco y siete años.
- e. Entre ocho y 10 años.
- f. Más de 10 años.

II. INFORMACIÓN SOBRE LA INSTITUCIONALIDAD

2.1. Conoce usted cual es la misión del Hospital Regional de Cajamarca

Sí () No ()

2.2. Conoce usted cual es la visión del Hospital Regional de Cajamarca

Sí () No ()

2.3. Que valores se manejan en el Hospital Regional de Cajamarca

Respeto	()	Solidaridad	()
Cooperación	()	Responsabilidad	()
Honestidad	()		

2.4. Cree usted que el trabajo realizado en el Hospital Regional de Cajamarca, va de acuerdo a los incentivos ofrecidos por la institución.

Sí () No ()

2.5. Se siente identificada con la institución

Sí () No ()

2.6. Que tan importante consideraría usted que se formule un modelo de gestión hospitalaria con nuevos indicadores para medir la capacidad de gestión. (Marque con una X)

1	Excelente	
2	Muy Bueno	
3	Bueno	
4	Malo	
5	Pésimo	

GUÍA DE ENTREVISTA

PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN HOSPITALARIO EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA

OBJETIVO: la presente entrevista tiene como objetivo recabar la información necesaria para formar los componentes del modelo de gestión hospitalaria, con información veraz y segura de cada de uno de los procesos.

1. Cuál es su nombre completo y en qué área trabaja.
2. Explíqueme un poco en qué consiste su trabajo realizado de su área.
3. Cada uno de los procedimientos realizados, son estandarizados o siguen alguna norma, procedimiento o modelo propuesto.
4. Cual crees usted que son las áreas primordiales con las que debe coordinar para realizar una gestión propia de su área.
5. Que tan importante considera usted la opinión de un usuario del servicio médico que brinda el Hospital Regional de Cajamarca.
6. Le es fácil a usted coordinar para que un requerimiento se ejecute en los plazos establecidos. Cuál es su principal obstáculo.
7. Cree usted que la institución se preocupa por fortalecer sus capacidades profesionales, es decir si existe un política institucional que apoye para el crecimiento laboral.
8. A su parecer la oficina de recursos humanos viene cumpliendo las funciones que le corresponden. Cuál cree usted que es principal factor.
9. Los sistema informáticos aplicados en el Hospital Regional de Cajamarca, son los adecuados para reflejar datos exactos de la gestión.

10. Los documentos de gestión del Hospital Regional de Cajamarca se encuentran actualizados y socializados. Cuáles son los que usted conoce.
11. Cree usted que el reglamento interno de trabajo del Hospital Regional de Cajamarca, brinda lineamientos y normas básicas para el trabajo del personal.
12. Me puede indicar cuales son las fortalezas y debilidades que crees usted que tiene el Hospital Regional de Cajamarca.
13. Estaría de acuerdo que se le proponga al Hospital Regional de Cajamarca un nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria; con el único objetivo de centrarse en las necesidades de los usuarios, así como la organización de la oferta hospitalaria y su estructura organizativa.
14. Brindaría las facilidades necesarias como la información para la elaboración de cada uno de los componentes, teniendo en cuenta que se trata de un estudio de investigación.
15. Podría brindarme el último plan operativo institucional para comparar los logros obtenidos hasta la fecha con los que se pueden lograr con el modelo de gestión hospitalaria.

FICHA DE VALIDACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuadro de mando integral e indicadores de gestión que hace parte de la investigación “MODELO DE GESTION HOSPITALARIA APLIADO AL BALANCE SCORECARD EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA”. La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ:

FORMACIÓN ACADÉMICA

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL _____

TIEMPO _____

CARGO ACTUAL _____

INSTITUCIÓN _____

Objetivo de la investigación: Determinar los elementos que conformarán el Modelo de Gestión Hospitalaria utilizando el Balance Scorecard a través del cuadro de mando integral, para la propuesta de nuevos indicadores de gestión del Hospital Regional de Cajamarca, permitiendo mejorar los servicios de salud.

Objetivo del juicio de expertos: Validar las la metodología, justificación del estudio y los instrumentos y elementos del modelo de gestión hospitalaria.

Objetivo de la prueba: colocar puntaje en acuerdo o en desacuerdo de los aspectos a evaluar

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1 No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo Nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1 No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DIMENSIÓN	SUFICIENCIA	COHERENCIA	CLARIDAD	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
Justificación del estudio para la implementación de un modelo de gestión hospitalaria					
Facilidad de implementación del modelo en las diferentes áreas del Hospital Regional de Cajamarca					
Contrastación del mapa estratégico con los problemas identificados en la institución.					
Validación y/o contrastación de los indicadores y su aplicabilidad en los procesos					
Aplicación el cuadro de mando integral en la ejecución como parte del plan operativo institucional.					
Variables identificadas son acordes con las perspectivas del institución					
Elaboración de Actividades para la aplicación del modelo, son factibles de realizar					