

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

Escuela Profesional de Administración



Una Institución Adventista

La utilidad del Cuadro de Mando Integral (CMI) en la evaluación del plan estratégico de una institución de salud

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Administración y Negocios Internacionales

Autor:

Valeria Cristina Carrillo Vega

Asesor:

Mg. Danny Lita Alomía Lozano

Lima, 30 de Noviembre del 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Danny Lita Alomia Lozano, de la Facultad de Ciencias Empresariales Escuela Profesional de Administración, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“La utilidad del Cuadro de Mando Integral (CMI) en la Evaluación del plan estratégico de una institución de salud”** constituye la memoria que presenta el (la) / los Bachiller(es) **Valeria Cristina Carrillo Vega** para obtener el título de Profesional de Licenciada en Administración y Negocios Internacionales, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 30 días del mes de Noviembre del año 2021



Mg. Danny Lita Alomía Lozano

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a ...30... día(s) del mes de.....**noviembre**...del año 2021..... siendo las...16:30...horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a): **Dra. Karina Elizabeth Paredes Abanto**..., el (la) secretario(a): **Mtro. Alcides Alberto Flores Sáenz**..... y los demás miembros: **Mtro. Santos Víctor Burgos Chávez**.....y el (la) asesor(a) **Mtra. Danny Lita Alomia Lozano**..... con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "**La utilidad del Cuadro de Mando Integral (CMI) en la evaluación del plan estratégico de una institución de salud.**"..... del(los) bachiller/es:

a) **Valeria Cristina Carrillo Vega**.....

b).....

c).....

.....conducente a la obtención del título profesional de: **de Licenciada(o) en Administración y Negocios Internacionales**.....
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): **Valeria Cristina Carrillo Vega**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	diecisiete	muy bueno	sobresaliente

Bachiller (b): ...


CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

_____		
Presidente/a		Secretario/a
_____	_____	_____
Asesor/a	Miembro	Miembro
_____	_____	_____
Bachiller (a)	Bachiller (b)	Bachiller (c)

La utilidad del Cuadro de Mando Integral (CMI) en la Evaluación del plan estratégico de una institución de salud

The usefulness of the Balanced Scorecard (BSC) in the Evaluation of the strategic plan of a health institution

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es evaluar la utilidad del Cuadro de Mando Integral (CMI) del plan estratégico de una institución de salud de la región Loreto. Se utilizó la metodología de Kaplan y Norton; de diseño descriptivo y corte transversal. Para su desarrollo se recopiló información sobre los fundamentos de dicha herramienta y su aplicación en la institución. Los resultados obtenidos muestran que la institución no cumplió de manera óptima y eficiente las metas trazadas según cada indicador y finalmente se puede afirmar que el CMI aporta utilidad, así como el impacto favorable a la institución de salud si es aplicada y ejecutada correctamente ya que de esta manera podremos saber la situación y el progreso desde una visión general a pesar de existir mundial como el Covid-19.

Palabras Clave: Plan estratégico, Cuadro de Mando Integral, indicadores de gestión, institución de salud.

ABSTRACT

The objective of this research is to evaluate the usefulness of the Balanced Scorecard (BSC) of the strategic plan of a health institution in the Loreto region. The Kaplan and Norton methodology was used; descriptive design and cross section. For its development, information was collected on the fundamentals of said tool and its application in the institution. The results obtained show that the institution did not meet the goals set according to each indicator in an optimal and efficient way and finally it can be affirmed that the BSC provides utility, as well as the favorable impact on the health institution if it is applied and executed correctly since this way we will be able to know the situation and progress from a general vision despite existing worldwide like Covid-19.

Keywords: Strategic plan, Balanced Scorecard, Management indicators, Health institution.

**Valeria Cristina
Carrillo Vega**

valery.cv37@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0446-4377>

**Danny Lita
Alomia Lozano**

danney@upeu.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-5381-2251>

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha dado un énfasis especial a la formulación del plan estratégico y desde un punto de vista macro, los gobiernos y distintas organizaciones hacen uso de esta herramienta teniéndola como base para las propuestas de visión y futuro. Es así, que el planeamiento estratégico ayuda a describir la manera de cómo una organización genera valor al utilizar correctamente sus recursos para alcanzar el éxito total.

Es primordial poseer herramientas que faciliten esta ardua labor y ayuden a los líderes a tomar decisiones correctas, en el tiempo correcto, y optimizando los recursos para una gestión de éxito. Es así, que se requieren herramientas sencillas de entender y de fácil adaptabilidad (Brume González, 2017). La propuesta del CMI es una de ellas y está dentro de las 25 más populares en el mundo como lo menciona Rigby & Bilodeau (2018). Además, es esencial y vital sin importar el rubro, tamaño o naturaleza de la organización, siendo que gracias a ella se puede determinar el desempeño o efectividad de la misma (Pazmiño et al., 2017). Los indicadores pueden ser clasificados en términos de eficacia y eficiencia (Franco Gómez et al., 2017). Adicionalmente, propone el ambiente perfecto, para que los

integrantes trabajen colaborativamente y apunten al logro de objetivos (Arbaiza, 2018).

Las instituciones de salud a comparación de otras necesitan estar organizadas de tal manera que trabajen en forma conjunta, logrando la calidad en sus servicios y con el personal direccionado al bienestar y la satisfacción del paciente (Arguello Delgado et al., 2017).

A pesar de la existencia de esta herramienta de gestión (CMI), aplicada por más de una década, aún es desconocida y con deficiencias en su implementación. Acorde con Fernández Aranda (2019) el 28% de los hospitales encuestados en su investigación no hace uso de esta herramienta y el 52% lo emplea limitadamente en España.

En organizaciones públicas de Portugal, solo el 7.7% hace uso del CMI, el 46.2 no lo utiliza y el 46.2 pretende utilizarlo en un futuro (Quesado et al., 2013).

En Perú tal herramienta existe en grandes organizaciones, especialmente en las entidades bancarias y muy pocas en micro, pequeñas y medianas empresas llegándose a implementar como instrumento de medición de desempeño. (Córdova Aguirre, 2008).

Acorde con Martínez Malqui & Dueñas Carbajal (2010), la aplicación del CMI

atribuyó progreso en la gestión facilitando la medición del Plan Estratégico en un hospital. También se puede concluir, que sin un CMI, la mayoría de las organizaciones están confinadas al

intento de cambiar e innovar estrategias para seguir el rumbo propuesto (Franco et al., 2017).

La institución de salud, objeto de esta investigación mide de manera continua el alcance de sus planes trazados en un

tiempo establecido y analiza sus resultados de acuerdo con lo planificado; para determinar qué cosas que necesitan mejorar y cuáles marchan correctamente; con la finalidad de tomar decisiones inmediatas para el logro de metas y cumplimiento de los objetivos.

Esta investigación servirá como estudio y ejemplo para prácticas de mejora futura en diferentes organizaciones.

MÉTODO

El estudio es de diseño descriptivo y corte transversal (Hernández, 2014; Hernández Sampieri & Mendoza, 2018), siendo que describe y revisa antecedentes académicos, investigaciones, así como bibliografía.

Se utilizó el CMI propuesto por la teoría de Kaplan y Norton (1996), considerando las cuatro perspectivas: resultados, clientes, procesos internos,

aprendizaje y crecimiento; basada en la metodología “Balanced Scorecard Evolution: A Dynamic Approach to Strategy Execution” (Paul R. Niven, 2014).

El objetivo es evaluar la utilidad del CMI, como instrumento auxiliar, de acuerdo a los resultados de la planeación estratégica en la institución de salud ubicada en la región Loreto de los periodos 2018-2020.

Adicionalmente, se recolectó información, material oportuno y relevante con la ayuda del sistema institucional. Además, de información financiera y otros reportes presentados por cada área y encargaturas de los periodos establecidos.

Planeamiento estratégico

Este término, tuvo origen con Sun Tzu, cuando mencionó lo siguiente: “emplea tres meses para preparar tus artefactos y otros tres para completar la mecánica de tu asedio” (Tzu, 2005). Es decir, toma un tiempo en elaborar lo que se quiere lograr, proyecta los recursos necesarios y emplea la estrategia de forma sabia e inteligente.

El concepto tomado en el ámbito militar no es ajeno al ámbito empresarial; tal como expresa Contreras Sierra (2013), es un curso de acción elegido ya sea por una persona u organización con la única

finalidad de llegar a una posición futura “pensamiento estratégico”, entre otros; sin favorable para la misma o acorde con embargo, necesitan un método de David (2013) que plantea la optimización evaluación efectivo y constante en la que de tendencias de hoy para el mañana, un simple cambio fomenta adaptabilidad y siendo el punto de partida que una vez respuestas rápidas al reformular la exteriorizado dará lugar a un plan estrategia; (Garcia et al., 2017).

estratégico, un documento oficial usado en

muchas organizaciones (Ayestarán **Cuadro de Mando Integral (CMI)**

Crespo et al., 2012).

Asimismo, Luna Diaz (2019) da énfasis en la integración de todas las áreas de la organización, ya sean administrativas, operativas y comerciales, potenciando la famosa sinergia empresarial y obteniendo resultados por sobre lo esperado. En otras palabras, la cohesión del equipo y áreas involucradas, el compromiso, la disciplina, la confianza por parte de los colaboradores dependerán de los líderes inmediatos.

En términos generales, al establecer los objetivos que guían la organización se está proporcionando el marco de referencia que ayudará al desarrollo organizacional, que tendrá como resultado su óptimo funcionamiento (Jaramillo Luzuriaga & Tenorio Delgado, 2019); esto permitirá fomentar nuevas estrategias y

como consecuencia se tomarán mejores decisiones (Parra Trelles et al., 2020).

La planeación estratégica ha dado origen a otras formas mejoradas de este concepto, como “gestión estratégica”, perspectiva de alineamiento de recursos

El CMI fue introducido en 1992 por Kaplan y Norton, proponiendo un sistema de gestión que contaba con aspectos financieros y no financieros, objetivos a corto y largo plazo, indicadores previsionales e históricos y otros, lo que demostró ser un sistema de medición equilibrado y de fácil adaptación. (Kaplan & Norton, 1996). Dicho de otra manera, es una metodología de gestión empleada para fijar, monitorear y esclarecer la estrategia que se haya trazado en un

determinado tiempo por una persona u organización. (Basile & Acha, 2019) o también considerado como herramienta que faculta a los líderes a mantenerse actualizado y la vanguardia en la administración de sus empresas a través de objetivos e indicadores tangibles (Villa Camacho, 2015).

Han pasado cuatro generaciones, las que van desde la visión exclusivamente financiera, luego por el enfoque estratégico -informático, y por último a la perspectiva de alineamiento de recursos

humanos (Anaya-García & Rodríguez- resume al uso de tres a cinco perspectivas Soriano, 2018). En ese sentido, se han (Alveiro Montoya, 2011). Además, estas incorporado mejoras de acuerdo a las son consideradas en la elaboración del necesidades del entorno y la naturaleza de planeamiento estratégico; el cual debe cada organización convirtiéndose en darse de manera activa y flexible con el fin modelo de gestión empresarial prestigioso de examinar periódicamente el a nivel mundial (Kaplan & Norton, 2014). desempeño y actuar oportunamente frente Sin dejar de lado al sector salud donde a un resultado inesperado (Lizana-Puelles existen gran bifurcación entre el lado & Yarlequé-Camacho, 2020).

financiero y clínico, portándose como un Por otro lado, Freire-Andrade et al., (2019) elemento clave de calidad total y actuando aborda las relaciones de causa y efecto de manera integral (López et al., 2015).

entre perspectivas, ya que están directamente ligadas a los objetivos y el Por consiguiente, Rivero Alonso & Galarza resultado deseado de una de ellas

López (2017) reitera la estructura más afectará en el cumplimiento de la otra. Sin conocida del CMI con cuatro perspectivas: embargo, no se pierde la orientación hacia

- Financiera las personas, y dar calidad a los usuarios,
- Clientes puesto que sin capital humano no podrían
- Procesos Internos cumplirse los objetivos planteados y sin
- Aprendizaje y crecimiento usuarios o clientes no tendría razón de

existir (Leyton-Pavez et al., 2015). En definitiva, el CMI, tiene como función canalizar la estrategia propuesta mostrando el progreso y cumplimiento de lo planeado previamente.

Las organizaciones sin fines de lucro, del sector público y otras, pueden decidir por un modelo ajustado a sus propias características y necesidades, lo que se

RESULTADOS

La siguiente tabla fue extraída del Plan Estratégico, elaborada por los administradores de la institución de salud y con la ayuda de un asesor y agrupada por perspectivas. La segunda columna hace referencia al objetivo propuesto, la tercera columna muestra los indicadores y la unidad de medición. Finalmente se especifica quien o que unidad será la responsable de realizar seguimiento.

Tabla 1
Objetivos estratégicos agrupados por perspectivas

PERSPECTIVAS	OBJETIVO	INDICADOR	UNIDADES ORGANICAS
RESULTADOS	Restaurar la salud integral del ser humano Lograr el crecimiento financiero y económico	Aumentar el % clientes captados respecto a la línea de base % de disminución de gasto y los costos de base	Gerencia Comercial y Marketing/Gerencia Financiera
CLIENTES	Satisfacer las necesidades del usuario	(Reclamos resueltos/Reclamos registrados) *100	Gestión de la Calidad
	Garantizar la resolutividad y la calidad de la atención	% de Desarrollo de los Procesos de Gestión de Clientes	Gerencia Hospitalaria/ Gestión de la Calidad/ Planeamiento Estratégico
PROCESOS INTERNOS	Alcanzar niveles de excelencia - procesos organizacionales mediante el sistema de gestión integral de calidad	% de identificación de problemas de clientes perteneciente a procesos de gestión para atender	Gestión de la Calidad /Planeamiento Estratégico
	Lograr niveles de eficiencia que contribuyan a la competitividad y sostenibilidad de la organización	% Satisfacción del Cliente por Servicio	Gestión de la Calidad /Planeamiento Estratégico /Dirección General
	Consolidar el modelo de gestión integral - proceso de atención para el usuario y su familia	% de avance de Procesos de Reglamentación.	Gestión de la Calidad /Planeamiento Estratégico
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Fortalecer la imagen institucional fundamentada en los valores corporativos	% Clientes con un mínimo de 90% satisfacción en la atención de salud.	Gestión de la Calidad
	Contar con personal altamente capacitado con habilidades y competencias requeridas	% Inversión en Capacitación del Personal.	Gestión del Talento Humano/Docencia e Investigación/Gerencia Financiera
	Aumentar la generación de conocimientos e innovación aplicadas al proceso de atención	% de Grado de Satisfacción del Colaborador	Gestión del Talento Humano
	Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistema de información	% de las Áreas interconectadas	TIC

Nota. Es una tabla elaborada donde se muestra de manera resumen los objetivos, indicadores, unidades o responsables por cada grupo de perspectivas establecidas por el plan estratégico institucional.

Mapa estratégico

En la Figura 1, el mapa estratégico explica de manera resumida la visión y como están relacionadas las estrategias de la institución de salud considerando las 4 perspectivas del CMI, aduciendo que la perspectiva de aprendizaje y crecimiento junto a la de procesos internos está relacionada con los valores institucionales y la perspectiva clientes junto con la financiera con la propuesta de valor; ligada a la responsabilidad social y la misión de la misma institución. o

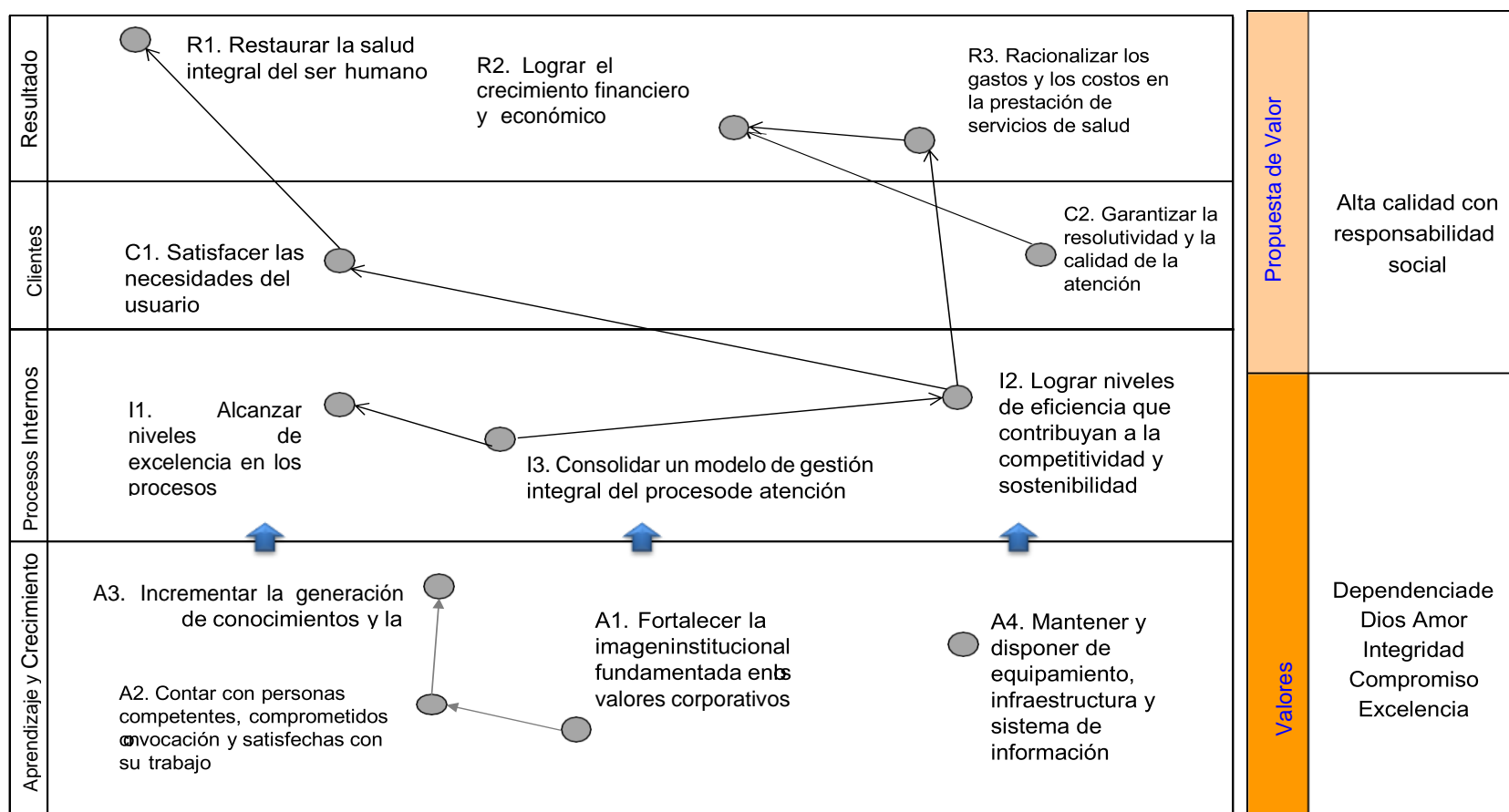


Figura 1. Mapa estratégico

Nota. Extraído del Plan Estratégico Institucional (2018-2020)

CMI de ponderación por perspectivas

La tabla 2, muestra los resultados obtenidos por cada periodo de evaluación y la ponderación alcanzada por cada indicador en la misma unidad de medición.

Tabla 2

CMI de ponderación por perspectivas

PERSPECTIVA	OBJETIVO	INDICADOR	2018			2019			2020		
			Valor Propuesto	Valor Alcanzado	Ponderación	Valor Propuesto	Valor Alcanzado	Ponderación	Valor Propuesto	Valor Alcanzado	Ponderación
RESULTADOS	Restablecer la salud del ser humano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Alcanzar el incremento financiero y económico	Aumentar el % clientes captados respecto a la línea de base	20%	45%	BUENO	40%	42%	BUENO	60%	-40%	DEFICIENTE
	Reducir gastos de prestación de servicios de salud	% de disminución de gasto y los costos respecto a la línea de base	10%	11%	DEFICIENTE	12%	5%	DEFICIENTE	14%	-17%	BUENO
CLIENTES	Satisfacer las necesidades del usuario	% de reclamos resueltos	70%	100%	BUENO	85%	100%	BUENO	100%	68%	DEFICIENTE
	Garantizar la resolutivez y la calidad de la	% de Desarrollo de los Procesos de Gestión de Clientes	80%	42%	DEFICIENTE	95%	53%	DEFICIENTE	100%	67%	REGULAR

	atención											
PROCESOS INTERNOS	Obtener niveles de excelencia en los procesos mediante un sistema de gestión integral de calidad	% de identificación de problemas de clientes perteneciente a procesos de gestión para ser atendidos	85%	75%	REGULAR	85%	85%	BUENO	90%	85%	BUENO	
	Alcanzar niveles de eficiencia que permitan competitividad y sostenibilidad	% Satisfacción del Cliente por Servicio	80%	84%	BUENO	85%	85%	BUENO	90%	77%	DEFICIENTE	
	Afianzar el concepto de gestión integral del proceso de atención para el usuario y su familia	% de avance de Procesos de Reglamentación.	85%	42%	DEFICIENTE	90%	53%	DEFICIENTE	95%	67%	REGULAR	
CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE	Fortalecer la imagen institucional fundamentada en los valores corporativos	Clientes con un mínimo de 90% satisfacción en la atención de salud.	80%	84%	BUENO	85%	85%	BUENO	90%	77%	DEFICIENTE	
	Incrementar personal altamente capacitado de acuerdo a la necesidad requerida	% Inversión en Capacitación del Personal	15%	16%	BUENO	20%	82%	BUENO	25%	-53%	DEFICIENTE	

	Aumentar la gestión del conocimiento e innovación para el proceso de atención	% de Grado de Satisfacción del Colaborador	60%	87%	BUENO	80%	87%	BUENO	90%	80%	REGULAR
	Conservar equipamiento disponible, infraestructura y sistema de información	% de las Áreas interconectadas	40%	61%	BUENO	60%	71%	BUENO	80%	80%	BUENO

Nota. Esta tabla muestra los porcentajes obtenidos por cada objetivo, perspectiva y año evaluado.

Perspectiva Resultados

Tabla 3

Número de pacientes atendidos por periodos

N° Pacientes	2018	%	2019	%	2020
Consultorios Externos	50,958	1%	51,407	-35%	33,427
Emergencia	13,489	-2%	13,234	-18%	10,901
Hospitalización-Cirugía	169	78%	301	-37%	189
Centro Odontostahl	5,095	-36%	3,247	-59%	1,330
TOTAL	69,711	-2%	68,189	-33%	45,847

Nota. Esta tabla muestra el acumulado de pacientes por servicios de mayor demanda en la institución de salud.

El movimiento de producción de la clínica en los tres últimos años presenta una tendencia decreciente en 69,711 atenciones (año 2018) a 68,189 atenciones (año 2019) y 45,847 atenciones (año 2020) en el total de servicios; puesto que el último año de evaluación fue el más difícil de afrontar debido a la crisis causada por el Covid-19. La cantidad de pacientes se redujo en un 33% del 2019 al 2020. Sin embargo, se notó una mejora en el número de pacientes en Consultorios Externos y Hospitalización-Cirugía, 1% y 78% respectivamente, considerando que la institución tuvo un auge en el primer trimestre de cada año avaluado.

Tabla 4

Porcentaje de gastos incurridos por períodos

G1	Dic-18	Dic-19	Dic-20
Gastos con Personal	14%	17%	-13%
Administrativas y Generales	10%	-4%	-20%
Educación, Asistencia y Orientación Social	-5%	3%	-61%
RESULTADO	11%	5%	-17%

Nota: En esta tabla se muestra % del total de salidas por año extraído del Balance Contable Institucional.

En relación con la reducción de gastos no se lograron alcanzar las metas trazadas ya que aumentándose los gastos en el rubro personal (14%), gastos administrativos y generales (10%) y la disminución de 5% correspondiente a Educación, Asistencia y

Orientación Social al final del 2018. Se tomaron medidas para el siguiente año logrando reducir en 4% los gastos administrativos y generales, aumentando en 17% gastos con el personal y aumentando los gastos en Educación, Asistencia y Orientación. La realidad para el año 2020, donde los planes fueron dejados de lado en el afán de sobrevivir ante la inesperada pandemia logro la disminución de estos tres rubros, pero no por los fines trazados, lo que lo convierte en una planeación subjetiva.

Clientes

Tabla 5

Número de reclamos atendidos por áreas y periodos

ÁREAS	2018	2019	2020
Consultorios Externos	29	27	5
Créditos y Facturación	29	27	14
Emergencia-UCI	25	23	26
Salud Ocupacional	12	11	3
Admisión y Citas	9	8	4
Centro Odontostahl	5	5	0
Nutrición y Dietética	5	5	0
Hospitalización	5	5	3
Medicina Física y Rehabilitación	4	4	0
Laboratorio	3	3	6
Auditoría Médica	3	3	0
Gerencia de Hotelería	3	3	0
CDI	2	2	0
Descontaminación y Limpieza	1	2	0
Marketing	1	1	0
Farmacia	1	0	7
Programas de salud	1	1	12
TOTAL	139	130	80

Nota: En esta tabla se muestran las áreas que se vinculan directa o indirectamente con el cliente.

Tabla 6*Número de reclamos resueltos por periodos*

R1	2018	%	2019	%	2020
Reclamos resueltos	139	-6%	130	-58%	54
Reclamos registrados	139	-6%	130	-38%	80
RESULTADO	100%	0%	100%	-33%	68%

Nota. Esta tabla muestra el número de reclamos registrados en el Libro de reclamaciones de la institución y el número de reclamos resueltos dentro del período establecido.

Como se puede observar, los reclamos fueron resueltos en su totalidad para los años 2018 y 2019; sin embargo, esto no garantiza la satisfacción del paciente o usuario de la clínica. Es importante detallar que los reclamos disminuyeron en 6% entre el 2018 y el 2019, y disminuyeron en el 2020 debido a la inoperatividad de la institución para brindar todos los servicios, además de que para entonces no se contaba con el Libro de reclamaciones de manera virtual. Se logra identificar mayor frecuencia en reclamos relacionados por excesivo tiempo de espera de consultas ambulatorias o cancelación de estas y la poca claridad en la información brindada. Cabe indicar, el resultado de este objetivo cumple también con la de perspectiva interna.

Tabla 7*Número de tareas realizadas para la elaboración de Macroprocesos por periodos*

MEDIDAS	2018	Δ	2019	Δ	2020
Realizar evaluaciones periódicas verificando el cumplimiento de guías de atención por área	42%	38%	58%	16%	67%
Informes de calidad del cumplimiento de guías de atención	50%	0%	50%	50%	75%
Implementar proyectos de mejora continua	33%	52%	50%	20%	60%
RESULTADO	41.67	26%	52.67	28%	67.33

Nota. En esta tabla se muestra el porcentaje de avance por cada medida y la variación o progreso.

Se planeó la implementación de macroprocesos, un documento oficial para reducir el N° de pacientes que no acceden a la atención ambulatoria y a su vez complementarlo

con el protocolo de atención espiritual, la elaboración de este no se pudo concluir de la manera esperada, lográndose el 84 de avance, el cual responde al objetivo de afianzar el concepto de gestión integral del proceso de atención

Procesos internos

Tabla 8

Porcentaje de problemas frecuentes por periodos

BR1	2018	%	2019	%	2020
Poca claridad de la información brindada al paciente	61%	11%	68%	10%	75%
Mala atención	10%	10%	11%	45%	16%
Largos tiempos de espera	17%	-35%	11%	-73%	3%
Otros	12%	-17%	10%	-40%	6%
RESULTADO	100%	0%	100%	0%	100%

Nota. En esta tabla fue elaborada con datos recopilados de Gestión de la Calidad de la institución.

Se logró identificar los problemas de clientes de la respecto a los procesos de gestión para ser atendidos resultando los más frecuentes, poca claridad de información brindada a los pacientes; como indicaciones de ciclo de citas, orientación de reprogramación de cita o devolución de dinero, modalidad de solicitudes en ciertos servicios entre otros, seguido de mala atención que corresponde a falta de especialistas pediátricas en el área de emergencia, poca disposición para dar solución al paciente en la mayoría de casos, también se encuentra largo tiempos de espera como demora en atención telefónica y redes sociales, demora en atenciones en consultorios y en el rubro otros problemas relacionados a la infraestructura o mobiliario de la institución de salud, se dio en pocos casos sin embargo; no deja de tener la importancia correspondiente. La tendencia es similar el 2018 y 2019 pero para el 2020 debido a la pandemia incrementó en los primeros rubros esto a consecuencia de la cancelación de atenciones a pacientes ginecológicas y demoras en la devolución de sus pagos en su mayoría.

Tabla 9*Porcentaje y número de encuestados de Satisfacción al usuario por periodos*

SU1	2018	2019	2020
Puntuación	84.2%	84.9%	77%
Evaluación de Satisfacción	Excelente	Excelente	Buena
TOTAL POBLACIÓN	145	215	115

Nota. En esta tabla se muestra el numero de clientes encuestados y la puntuación total de satisfacción.

Con respecto a la satisfacción del paciente- acompañante en las áreas evaluadas que son Emergencia, Hospitalización y Consultorios externos notamos un resultado positivo en cada año, sin embargo, el 2020 tuvo una puntuación de 77% debido a los cambios bruscos que se dieron y en muchos casos cancelación de servicios a raíz de la situación inesperada por la que afrontaba el país.

Crecimiento y aprendizaje

Tabla 10*Porcentaje y número de encuestados de clima laboral por periodos*

SP1	2018	2019	2020
Puntuación	86.96%	87.37%	79.73%
Evaluación de Clima	Saludable	Saludable	Por mejorar
Nº Total de Encuestas Realizadas	148	112	165
TOTAL POBLACIÓN	246	250	236

Nota. En esta table se muestra la puntuación total obtenida por cada año.

Es importante mencionar que en el año 2019 se tuvo una mejora en el clima laboral respecto al año anterior, sin embargo, se obtuvo -4% en la dimensión identidad del 2018 al 2019 por ello se recomendándose optar por evaluaciones que midan el grado de compromiso ya que se puede notar falta de participación, identidad y sentido de pertenencia. En el año 2020, la puntuación se reduce a un 79.73% causado por un modelo de liderazgo inadecuado, carece de incentivos para motivar el desarrollo de

los colaboradores, a pesar de existir buena relación entre jefe-empleado y empleado-jefe, carece de medios de comunicación pertinentes que fueron los datos más resaltantes de la encuesta.

Tabla 11

Porcentaje de inversión por áreas y periodos

ÁREAS	2018	2019	2020
Gerencia General	29.1%	16.6%	7.7%
Gerencia Medica	12.0%	4.5%	12.3%
CDI	11.6%	1.4%	0.0%
Créditos	8.2%	0.3%	15.2%
Gerencia Espiritual- Capellanía	7.4%	2.8%	7.5%
Marketing	4.5%	6.0%	13.9%
Gerencia de Hotelería	3.8%	18.0%	0.7%
GTH	3.6%	2.4%	2.9%
Auditoría Financiera	3.1%	3.0%	10.2%
Salud Ocupacional	3.1%	1.0%	7.4%
Contabilidad	2.7%	15.9%	0.0%
Auditoria Médica	1.5%	3.5%	0.2%
Nutrición y Dietas	1.3%	1.0%	0.5%
TIC	1.2%	1.5%	3.2%
Planeamiento	0.8%	3.3%	3.2%
Consultorios Externos	0.7%	0.7%	0.2%
Hospitalización	0.6%	1.6%	1.0%
Terapia física y Rehabilitación	0.6%	0.8%	0.0%
Laboratorio	0.4%	0.3%	0.75%
Docencia e Investigación	0.39%	0.51%	0.00%
Calidad y Epidemiología	0.37%	0.53%	1.21%
Farmacia	0.35%	0.31%	0.56%
Admisión y Citas	0.34%	0.21%	0.58%
Gestión de equipos e Infraestructura	0.34%	0.19%	1.33%
Descontaminación y Limpieza	0.34%	0.28%	0.00%
GIM	0.27%	0.48%	5.36%
Registros Médicos	0.21%	0.20%	0.96%
Centro Quirúrgico	0.21%	6.11%	1.36%
Centro Odontostahl	0.14%	0.19%	0.00%
Emergencia – UCI	0.08%	5.45%	1.05%
TOTAL	100%	100%	100%

Nota. Extraído de comparativos de resultados respecto a información contable en el rubro de capacitaciones.

Tabla 12*Porcentaje de inversión en capacitaciones por periodos*

ICP1	2018	Δ	2019	Δ	2020
Inversión en capacitaciones	16%	413%	82%	-165%	-53%

Nota. En esta tabla se muestra el porcentaje utilizado en capacitaciones y su variación por periodos evaluados.

Sobre las capacitaciones, cada coordinador de área era responsable de realizar círculos de calidad y capacitaciones al personal reportando a través de un informe el tema tratado detallando el tema, modalidad y evaluación de esta, como se observa el área con más participación en este rubro corresponde a la Gerencia General seguido de Gerencia médica y CDI en el 2018; para el 2019, con mayor participación se ubica Gerencia hotelera seguido de Gerencia general y Contabilidad. Finalmente, en el 2020 se tiene al área de Créditos, Marketing y Gerencia médica. Cabe mencionar que acorde con el presupuesto elaborado se invirtió 4 veces más de lo señalado en los periodos evaluados. Se logro con eficiencia lo propuesto el 2018, faltó ajustarse al presupuesto el 2019 y 2020.

Tabla 13*Número de equipos informáticos adquiridos por periodos*

EI1	2018	%	2019	%	2020
Equipos adquiridos	86	17%	101	12%	113
Total de equipos	142	0%	142	0%	142
RESULTADO	61%	17%	71%	12%	80%

Nota. Datos extraídos del inventario TIC institucional.

Asimismo, gracias a la compra de computadoras en el 2019 se llegó a tener un 71% de áreas equipadas y a un contrato de arrendamiento ostentoso a finales del 2020, el cual duplicaba lo presupuestado por año, se logró equipar a un 80% de equipos informáticos entre computadoras y tabletas de última tecnología. También se renovó la red de teléfonos en toda la institución generando satisfacción y optimizando la manera de trabajo.

CONCLUSIONES

El CMI a pesar de no haber sido ejecutado correctamente, funcionó como un espejo para obtener la información requerida y así continuar con los planes de mejora. Cabe mencionar que el 2020, debido a la crisis causada por el Covid-19, la institución tuvo que tomar medidas orientadas en continuar brindando las atenciones medicas en la región, por ello hay una mejora considerable en lo que respecta a desarrollo de procesos y avances en la reglamentación, puesto que sin ellos era imposible cumplir con los protocolos establecidos por el MINSA y DIRESA.

En la perspectiva resultados, concluimos que el proceso de planeación estratégica es básico en toda institución delineando la vía a seguir, considerando herramientas de apoyo para la misma.

La formulación de la misión y visión de la institución es el primer paso de arranque y determina el orden de prioridad de cada perspectiva como se visualiza en el mapa estratégico acorde con (Kaplan & Norton, 2004), sin embargo; la dicotomía entre la parte administrativa y asistencial trae consigo barreras, dentro de la perspectiva resultados se visualiza el objetivo mas

no los indicadores y se omite a los responsables que vendrían a ser la parte médica y espiritual.

La aplicación del CMI trae consigo un presupuesto el vinculado a la estrategia (Muñoz Suárez, 2020) el cual no se cumplió eficientemente incluso triplicando lo establecido inicialmente en las capacitaciones y adquisición de equipos informáticos.

En la perspectiva clientes, el objetivo de satisfacción del cliente no necesariamente está relacionado con el % reclamos resueltos, ya que al disminuir los reclamos disminuyó también la satisfacción del cliente. Además, acorde con Bolaños Jijón & Méndez Bravo (2020) propone dentro de la perspectiva clientes enfocarse en fidelización y satisfacción del cliente, por lo tanto, este último está clasificado en la perspectiva incorrecta. Asimismo, la elaboración de macroprocesos no integra a todos los responsables involucrados para su elaboración como personal de atención al usuario y capellanía.

La perspectiva procesos internos contiene objetivos similares a la perspectiva clientes. La identificación de problemas frecuentes por parte de la atención al cliente señala reincidencia

de estos y no se opta por un modelo de solución a dichos problemas. Adicionalmente, se recalca el desconocimiento por parte del personal asistencial a diferencia del administrativo a causa de la diferencia de turnos en la jornada laboral y un deficiente sistema de información y difusión para con todos los colaboradores.

En la perspectiva crecimiento y aprendizaje; en la práctica de la encuesta aplicada al personal fue de clima laboral y no de satisfacción a pesar de ello se nota una mejora; sin embargo, se logró recopilar información respecto a mejora de comunicación entre colaboradores y sus superiores.

RECOMENDACIONES

Se recomienda involucrar y compartir información a los administradores y personal “clave” de la institución incluso a nivel operativo, considerando que, en ambos casos, la información requerida será proporcional o limitada al porcentaje de involucramiento para así realizar esfuerzos con un mismo propósito.

Además, reclasificar los objetivos acordes a las perspectivas establecidas para mayor claridad; guardando relación objetivo-

responsable por cada perspectiva e incluso añadiendo la perspectiva espiritual para objetivos relacionados directamente con la misión institucional.

Añadir la perspectiva espiritual, gracias a la flexibilidad del CMI es posible incorporar esta perspectiva y crear objetivos relacionados directamente con la misión institucional.

Acorde con Cremona (2021) establecer una frecuencia de evaluación de manera mensual, trimestral o semestral asegura plazos definidos a los cuales se debe estar sujeto como responsable o institución, entendiéndose que algunos objetivos están propuestos en corto o largo plazo.

Distribución adecuada con respecto a la inversión de capacitación al personal y sus respectivas áreas; respetando lo establecido en el presupuesto.

Proveer de recursos tangibles e intangibles al personal para su lealtad con la institución y así continuar la dirección establecida a pesar de los cambios en puestos clave (coordinadores y gerentes) (Santistevan-Nunura et al., 2020). Esta medida disminuirá la rotación de

personal en puntos clave en el corto y mediano plazo.

Contar con un sistema que permita recopilar, guardar y digitalizar información respecto a los objetivos establecidos y su avance, el cual

permitirá tener en tiempo real y con fecha establecida la información requerida por los administradores de la institución permitiendo cambiar las prioridades o estrategias de la misma sin perder estímulo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alveiro Montoya, C. (2011). El Balanced Scorecard Como Herramienta De Evaluación En La Gestión Administrativa. *Revista Científica Visión de Futuro*, vol.15(núm.2), 26. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357935478003>
- Anaya-García, A., & Rodríguez-Soriano, E. (2018). Balance Scorecard , herramienta de calidad en la Escuela de Medicina de la Universidad Justo Sierra. *Revista de La Fundación Educación Médica*, 21(2), 101. <https://doi.org/10.33588/fem.212.939>
- Arbaiza, L. (2018). *Cómo implementar un plan estratégico exitoso en la empresa*. <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2018/10/24/como-implementar-un-plan-estrategico-exitoso-en-la-empresa/>
- Arguello Delgado, V. del C., Goyes Noboa, J. E., & Ribadeneira, Carlos Duran Delgado, J. E. (2017). "Diseño de un cuadro de mando integral para el control de gestión en instituciones de la salud ecuatorianas." *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2017/07/control-salud-ecuador.html>
- Ayestarán Crespo, R., Rangel Pérez, C., & Sebastián Morillas, A. (2012). *Planificación estratégica y gestión de la publicidad*. ESIC Editorial. https://books.google.com.pe/books?id=VTvuFqgl8uoC&printsec=frontcover&dq=el+plan+estrategico+en+la+practica+2009+libro&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwip0P6_mKXoAhXpD7kGHV9ZB_I4ChDoAQhCMAM#v=onepage&q=planeamiento+estrategico&f=false
- Basile, M., & Acha, G. (2019). " *Inmersión operativa como reflejo mental ante la miopía estratégica*." Pontificia Universidad Católica Argentina.
- Bolaños Jijón, A., & Méndez Bravo, J. (2020). Balanced Scorecard como Herramienta de Gestión y mejora en los Emprendimientos. *INNOVA Research Journal*, 5(3), 62–77. <https://doi.org/https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.2020.1362>
- Brume González, M. J. (2017). Gestión estratégica como herramienta para promover la competitividad de las empresas del sector logístico del departamento del Atlántico, Colombia. *Espacios*, 38(núm.51), 1–20. <http://www.revistaespacios.com/a17v38n51/a17v38n51p20.pdf>
- Contreras Sierra, E. R. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento y Gestión*, 35, 152–181. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6412775>
- Córdova Aguirre, L. J. (2008). Aplicación del Balanced Scorecard

- como metodología de gestión en las mypes y pymes peruanas. *Ingeniería de Negocios*, 26, pp.85-97.
- Cremona, F. (2021). El CMI RUEDA: UN MODELO ALTERNATIVO DESDE LAS PERSPECTIVAS DE LOS STAKEHOLDERS. *Costos y Gestión*, 8329, 106–128.
- David, F. R. (2013). Conceptos de administracion-estrategica. In *Pearson* (Decimocuar).
- Fernández Aranda, M. I. (2019). Cuadro de mando integral en la práctica obstétrica. *Matronas Hoy*, 7(3), 20–27.
- Franco Gómez, M., Landauro Cacho, E. C., & Medina Cordero, R. F. (2017). *Propuesta de Cuadro de Mando Integral (CMI) como herramienta de gestión en el sistema de sanidad de la Fuerza Aérea del Perú*. Universidad del Pacífico.
- Franco, M., Landauro, E. C., & Medina, R. (2017). *Propuesta de Cuadro de Mando Integral como herramienta de gestión en el sistema de sanidad de la Fuerza Aérea del Perú* [Universidad del Pacífico]. <http://hdl.handle.net/11354/2023>
- Freire-Andrade, V., Rocha-Hoyos, J. C., Esquetini-Cáceres, C., & Llanes-Cedeño, E. A. (2019). Análisis de la planificación estratégica para la gestión de las universidades particulares. Una alternativa exitosa. *Espacios*, 40(2), 25. <https://www.revistaespacios.com/a19v40n02/a19v40n02p25.pdf>
- García, J., Duran, S., Cardeño, E., Prieto, R., García, E., & Paz, A. (2017). Proceso de planificación estratégica: Etapas ejecutadas en pequeñas y medianas empresas para optimizar la competitividad. *Espacios*, 38(52), 15. <https://www.revistaespacios.com/a17v38n52/a17v38n52p16.pdf>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a edición). INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Editorial Mc Graw Hill Education (ed.)). [http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf](http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología%20de%20la%20investigación.pdf)
- Jaramillo Luzuriaga, S., & Tenorio Delgado, J. A. (2019). Planeación estratégica y su aporte al desarrollo empresarial. *Espíritu Emprendedor TES*, 3(1), 64–73. <https://doi.org/10.33970/eetes.v3.n1.2019.127>
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). *El cuadro de mando integral* (Ediciones Gestión 2000 (ed.); 2da Edición). The President and fellows of Harvard College. Publicado en inglés por Harvard Business School Press.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2004). *Mapas Estratégicos* (p. 484). Gestión 2000.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2014). *El cuadro de mando integral: The balanced scorecard* (Harvard Business School Press (Tercera Ed). Grupo Planeta Spain. https://books.google.com.pe/book?id=eboSAQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=BALANCED+SCORECARD&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjztdGJ3_nuAhVIHLkGHU_yAjsQ6AEWAH_oECAQQAg#v=onepage&q=BALANCED+SCORECARD&f=false
- Leyton-Pavez, C. E., Huerta-Riveros, P. C., & Paúl-Espinoza, I. R. (2015). Cuadro de mando en salud. *Salud Pública de México*, 57(3), 234.

- <https://doi.org/10.21149/spm.v57i3.7562>
- Lizana-Puelles, G. A., & Yarlequé-Camacho, I. C. (2020). Balanced Scorecard, incidencia en la efectividad de gestión del sistema comercial: Caso Empresa Grau S.A. *Revista de Ciencias Sociales y Huamanoas*, vol.2(núm.3), 74–91. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/P.H0014>
- López, C. G., Mauriz, J. L., & Culebras, J. (2015). El cuadro de mando integral como instrumento de gestión en la nutrición clínica. *Nutrición Hospitalaria*, 32(núm. 1), 403–410. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.9123>
- Luna Diaz, K. Y. (2019). Sin un plan estratégico no hay futuro. *Conexión Esan*. <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2019/08/23/sin-un-plan-estrategico-no-hay-futuro/>
- Martínez Malqui, R., & Dueñas Carbajal, R. (2010). Implementación del Cuadro de Mando Integral como herramienta de gestión al Plan Estratégico en un hospital. *Estrategia e Negócios*, 2(48), 28. <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/EeN/index>
- Muñoz Suárez, M. A. (2020). *Gestión estratégica, crecimiento económico y productividad* (Primera Ed). Editorial UTMACH. <https://doi.org/http://doi.org/10.48190/9789942241382.5>
- Parra Trelles, L. R., San Andrés Reyes, P., & Paredes Chévvez, I. (2020). Planificación estratégica administrativa para pymes en tiempos post Covid . Caso de estudio de empresa textil para la toma de decisiones 2019-2020. *INNOVA Research Journal*, 5(3), 185–200. <https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.1.2020.1541>
- Paul R. Niven. (2014). *Balanced Scorecard Evolution: A Dynamic Approach to Strategy Execution* (John Wiley & Sons (ed.); Ilustrada,).
- Pazmiño, H., Morocho, A., Steven, N., & Moncayo, I. (2017). Cuadro de Mando Integral como herramienta de gestión , caso G2Q Ingeniería S . A . *Revista Vínculos*, vol.2(núm.1), 1–3.
- Quesado, P. R., Guzmán, B. A., & Rodrigues, L. L. (2013). El Cuadro de Mando Integral en Organizaciones Privadas Portuguesas: Un Análisis Descriptivo. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, 7(1). https://doi.org/10.21446/scg_ufrj.v7i1.13261
- Rigby, B. D., & Bilodeau, B. (2018). Management Tools & Trends. *Brain & Company*.
- Rivero Alonso, K., & Galarza López, J. (2017). El cuadro de mando integral como una alternativa para el seguimiento y control de la estrategia en las instituciones de educación superior. *Revista Cubana de Educación Superior*, 36, 85–95. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0257-43142017000300008&script=sci_arttext&tlng=pt
- Santistevan-Nunura, P., Loo-Zambrano, H., & Cano-Lara, E. (2020). Cuadro de Mando Integral desde la perspectiva aprendizaje y crecimiento en el sector de alimentos balanceados en Ecuador. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*, 6(núm.5), 179–191. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i5.1594>
- Tzu, S. (2005). *El Arte de la Guerra* (35

edición). EDAF.
https://books.google.com.pe/books?id=xIkEDXKpQw8C&dq=sun+tz+u+libro&source=gbs_navlinks_s

Villa Camacho, M. E. (2015). El cuadro de mando integral: concepto, enfoques y perspectivas. *Grupo de Investigación: Formación y Crecimiento Directivo - Fundación Universidad América*, 8(1), 173–185.
<https://repository.uamerica.edu.co/bitstream/20.500.11839/713/3/COL0104715-2015-1-FCD.pdf>