



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA ADMINISTRATIVA**

**TÍTULO DE MAGÍSTER EN AUDITORÍA INTEGRAL**

**Diseño e implementación de un cuadro de mando integral para el control de gestión en el Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA:** Carrasco Falconí, María Verónica

**DIRECTOR:** Olalla Velásquez, Edwin Gilberto Mba.

**CENTRO UNIVERSITARIO RIOBAMBA**

2015

## **APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Economista Mba.

Edwin Gilberto Olalla Velásquez

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración

El presente trabajo de titulación, denominado: "Diseño e Implementación de un Cuadro de Mando Integral para el Control de Gestión en el Instituto de Ginecología y Osteoporosis", realizado por Carrasco Falconí María Verónica, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, junio 2015

f).

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Carrasco Falconí María Verónica declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Diseño e Implementación de un Cuadro de Mando Integral para el Control de Gestión en el Instituto De Ginecología y Osteoporosis”, de la Titulación de Maestría en Auditoría Integral, siendo el Econ. Mba. Edwin Gilberto Olalla Velásquez director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f).....

Autor Carrasco Falconí María Verónica

Cédula: **060348416-3**

## **DEDICATORIA**

Dedicada a Dios Todopoderoso, por todas sus bendiciones

A mis padres, Carmita y Alberto por su amor y apoyo constante e incondicional,

A mis amados hijos, Andrés, Anahí y Paula, por ser mi razón de seguir adelante y

A mi esposo por su amor, respaldo, y apoyo absoluto.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios Todopoderoso, por darme la vida y la fortaleza necesaria para concluir este trabajo.

También es necesario dejar constancia de mi eterno agradecimiento a los profesores y de manera especial a mi Director de Tesis el Eco. Edwin Olalla Velásquez de la Maestría de Auditoría Integral Universidad Técnica Particular de Loja, por sus conocimientos entregados, que permitieron el desarrollo y culminación de este trabajo, al personal Médico y Administrativo del Instituto de Ginecología y Osteoporosis.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA .....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA .....	i
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN.....	3

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. Definición del Problema .....	6
1.2. Hipótesis .....	7
1.2.1. Hipótesis general .....	7
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. General:.....	7
1.3.2. Específicos:.....	7

### CAPÍTULO II

#### ANTECEDENTES

2.1. Antecedentes .....	10
2.2. Base legal .....	11
2.3. Estructura orgánica .....	12
2.4. Misión .....	13
2.5. Visión .....	13
2.6. Valores .....	13
2.7. Objetivos.....	14
2.7.1. Objetivo global .....	14
2.7.2. Objetivos estratégicos.....	15
2.8. Matriz FODA priorizada.....	15
2.9. Identificación de indicadores.....	20

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

3.1. Origen del Cuadro de Mando Integral .....	22
------------------------------------------------	----

3.2.	Definición del Cuadro de Mando Integral.....	23
3.3.	Características del Cuadro de Mando Integral .....	24
3.3.1.	Características relacionadas con el mercado y la competencia: .....	24
3.3.2.	Características relacionadas con la existencia de nuevos sistemas para gestionar las empresas: .....	24
3.4.	El Cuadro de Mando Integral como Sistema de Gestión.....	24
3.5.	Estructura del Cuadro de Mando Integral .....	24
3.6.	La Perspectiva financiera .....	27
3.7.	La Perspectiva cliente .....	29
3.8.	La Perspectiva de Procesos Internos .....	32
3.9.	La Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento .....	35
3.10.	Plan de desarrollo del Cuadro de Mando Integral .....	37
3.10.1.	Fase de Planificación:.....	37
3.10.2.	Fase de Desarrollo .....	38
3.10.3.	Desarrollo de las medidas de resultados .....	39
3.10.4.	Desarrollo de las relaciones causa-efecto .....	43
3.10.5.	El Mapa Estratégico .....	46
3.11.	Perfil de los indicadores .....	47
3.12.	La Planificación Estratégica.....	48
3.13.	Niveles de la Planeación Estratégica .....	50

## **CAPÍTULO IV**

### **DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL**

4.1.	Diagnóstico de la necesidad de diseñar un CMI .....	53
4.2.	Desarrollo del Mapa Estratégico del Instituto de Ginecología y Osteoporosis .....	55
4.3.	MAPA ESTRATÉGICO .....	62
4.4.	Tableros de Control Actual .....	68
4.5.	Análisis de Resultados.....	69
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		104
BIBLIOGRAFÍA.....		109

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura N° 1</b> Orgánico estructural del INGINOST .....	13
<b>Figura N° 2</b> Gráfico del cuadro de mando integral.....	25
<b>Figura N° 3</b> Estructura Piramidal de las Perspectivas del Cuadro de Mando Integral en entidades de salud.....	26
<b>Figura N° 4</b> Figura de la perspectiva del cliente .....	30
<b>Figura N° 5</b> Figura Perspectiva de Procesos Internos – Cadena de valor .....	33
<b>Figura N° 6</b> Diagrama de Ishikawa.....	44
<b>Figura N° 7</b> Relaciones causa-efecto.....	46
<b>Figura N° 8</b> Mapa Estratégico .....	47
<b>Figura N° 9</b> Proceso de Planeación Estratégica.....	50
<b>Figura N° 10</b> Mapa Estratégico - INGINOST .....	65
<b>Figura N° 11</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 1 .....	70
<b>Figura N° 12</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 2.....	72
<b>Figura N° 13</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 3.....	74
<b>Figura N° 14</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 4.....	76
<b>Figura N° 15</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 5.....	78
<b>Figura N° 16</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 6.....	80
<b>Figura N° 17</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 7.....	82
<b>Figura N° 18</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 8.....	84
<b>Figura N° 19</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 9.....	86
<b>Figura N° 20</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 10.....	88
<b>Figura N° 21</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 11 .....	90
<b>Figura N° 22</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 12.....	92
<b>Figura N° 23</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 13.....	94
<b>Figura N° 24</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 14.....	96
<b>Figura N° 25</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 15.....	98
<b>Figura N° 26</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 16.....	100
<b>Figura N° 27</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 17.....	102

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro N° 1</b> Matriz FODA - Priorizada.....	15
<b>Cuadro N° 2</b> Contenido de la perspectiva financiera .....	28
<b>Cuadro N° 3</b> Contenido de la perspectiva financiera para INGINOST .....	29
<b>Cuadro N° 4</b> Contenido de la Perspectiva de Clientes .....	31
<b>Cuadro N° 5</b> Contenido de la Perspectiva de Clientes para INGINOST .....	32
<b>Cuadro N° 6</b> Contenido de la perspectiva de Procesos Internos .....	34
<b>Cuadro N° 7</b> Contenido de la perspectiva de Procesos Internos para INGINOST .....	35
<b>Cuadro N° 8</b> Contenido de la Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento .....	37
<b>Cuadro N° 9</b> INGINOST Matriz del Cuadro de Mando Integral.....	55
<b>Cuadro N° 10</b> Objetivos Estratégicos por cada perspectiva .....	62
<b>Cuadro N° 11</b> Factores claves .....	63
<b>Cuadro N° 12</b> Objetivos estratégicos - INGINOST .....	64
<b>Cuadro N° 13</b> Definición y aprobación de los indicadores .....	66
<b>Cuadro N° 14</b> Cuadro resumen de resultados de evaluación de los indicadores.....	68
<b>Cuadro N° 15</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 1 .....	69
<b>Cuadro N° 16</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 2 .....	71
<b>Cuadro N° 17</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 3 .....	73
<b>Cuadro N° 18</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 4 .....	75
<b>Cuadro N° 19</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 5 .....	77
<b>Cuadro N° 20</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 6 .....	79
<b>Cuadro N° 21</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 7 .....	81
<b>Cuadro N° 22</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 8 .....	83
<b>Cuadro N° 23</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 9 .....	85
<b>Cuadro N° 24</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 10 .....	87
<b>Cuadro N° 25</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 11 .....	89
<b>Cuadro N° 26</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 12 .....	91
<b>Cuadro N° 27</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 13 .....	93
<b>Cuadro N° 28</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 14 .....	95
<b>Cuadro N° 29</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 15 .....	97
<b>Cuadro N° 30</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 16 .....	99
<b>Cuadro N° 31</b> Ficha técnica Objetivo Operativo 17 .....	101

## **RESUMEN**

Hoy en día las organizaciones necesitan contar con herramientas de gestión que les permita evaluar en forma periódica los resultados obtenidos en un tiempo determinado, y de ser el caso tomar acciones correctivas oportunas para mejorarlo.

Visto así el Cuadro de Mando Integral es una de las principales y novedosas herramientas que permite efectuar un análisis integral periódico de las principales áreas funcionales de la organización, a través de una medición completa de su gestión, razón por la cual se diseñó e implementó el Cuadro de Mando Integral para el Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda., definiendo indicadores de gestión por cada una de las cuatro perspectivas financieras, clientes, procesos internos y aprendizaje y crecimiento, a través de los cuales se conocerá el grado de eficiencia en el manejo de los recursos, su eficacia respecto al cumplimiento de sus objetivos planteados y su efectividad, siendo sus Directivos quienes tomen decisiones y adopten acciones correctivas oportunas de ser el caso.

**PALABRAS CLAVES:** Eficacia, Eficiencia y Efectividad

## **ABSTRACT**

Today organizations need management tools enabling them to assess periodically the results of a certain time, and if appropriate take timely corrective actions to improve it.

Seen this way the Balanced Scorecard is a leading and innovative tools that allow a comprehensive analysis of periodic major functional areas of the organization, through a comprehensive measure of his administration, why was designed and implemented Scorecard for the Institute of Gynecology and Osteoporosis Cia. Ltda., Defining performance indicators for each of the four financial prospects, customers, internal processes and learning and growth, through which the efficiency will be known in the management of resources, the effectiveness regarding compliance with their objectives and its effectiveness, and its executives who make decisions and take timely corrective action if appropriate.

**WORDS key:** effectiveness, efficiency and effectiveness

## INTRODUCCIÓN

El tema desarrollado para la presente tesis, consistió en el Diseño e Implementación de un Cuadro de Mando Integral para el Control de Gestión en el Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda., ubicado en la ciudad de Riobamba en las calles Duchicela y Monterrey, esquina.

Se consideró cuatro capítulos, que en síntesis se describen a continuación:

**Capítulo I.-** En el constan aspectos generales para el desarrollo de la tesis como: Definición del problema, Hipótesis y Objetivos.

**Capítulo II.- Antecedentes.-** En este capítulo, nos permite conocer: antecedentes, base legal, estructura orgánica, su misión, visión, valores institucionales, objetivos, análisis FODA e indicadores que maneja el Instituto de Ginecología y Osteoporosis.

**Capítulo III.- Marco Teórico.-** Se realiza un análisis de conceptos y componentes importantes para el Diseño e implementación del Cuadro de Mando Integral.

**Capítulo IV.-** Se presenta el diseño e implementación del Cuadro de Mando Integral, acoplado a la realidad del Instituto de Ginecología y Osteoporosis.

Finalmente se establecen conclusiones, que se efectuaron en función a la utilidad que el CMI, brindó en el Instituto, así como también al comportamiento y actitud que tuvieron sus directivos frente a esta herramienta de gestión, generándose recomendaciones, como un valor agregado más, a la presente investigación.

La importancia de la investigación, radicó principalmente en apoyar al Instituto de Ginecología y Osteoporosis, en el desarrollo organizacional, a través de una herramienta de gestión que le permita identificar estrategias para el cumplimiento de su misión y visión, enlazando a indicadores que midan el desempeño, e involucrar a todo el personal en el crecimiento del Instituto a través del trabajo en equipo y la motivación, facilitándoles contar con bases sustentables para la adopción de acciones correctivas, en el caso de detectarse desviaciones que limiten el cumplimiento de los objetivos planteados y garantizar el éxito a largo plazo.

Los objetivos tuvieron como alcance el diseño e implementación de un cuadro de mando integral para el control de gestión en el Instituto de ginecología y osteoporosis, los mismos que se cumplieron en su totalidad, culminando su implementación.

Durante el desarrollo de la tesis, existió la colaboración directa del Gerente General, quien dispuso a todo el personal del Instituto, la entrega de información que sea requerida.

La técnica utilizada en el diseño e implementación del Cuadro de Mando Integral, se realizó a través de investigación inductiva, de acuerdo al siguiente detalle:

- Análisis de la misión, visión, estrategias, manuales de funciones y procedimientos, así como las definiciones del marco teórico.
- Evaluación del control interno adoptado en el Instituto.
- Recopilación y análisis de la información requerida, la misma que fue consolidada en un sistema de información.
- Definición de objetivos, metas e identificación y selección de indicadores.

## **CAPÍTULO I**

### **ASPECTOS GENERALES**

## **1.1. Definición del Problema**

Actualmente el Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda., se encuentra ubicado en la Provincia de Chimborazo, Cantón Riobamba, en las calles Duchicela y Monterrey esquina, el control de la gestión lo evalúa a través de indicadores de gestión orientados exclusivamente a medir el desempeño en el área de Consultas Médicas, por otra parte dispone de indicadores financieros tales como el análisis de la liquidez, rotación de inventario mediante los cuales se busca conocer los resultados del activo que componen el Estado de Situación Financiera de la entidad, herramientas que no le permiten equilibrar con los indicadores de gestión y alinear la estrategia de la entidad con sus objetivos generales, por lo que cada unidad funcional actúa de manera independiente.

Ante esta situación, llama la atención que siendo un Instituto de gran prestigio y de larga trayectoria en el mercado y con una plataforma tecnológica sólida y sofisticada, no disponga en su infraestructura interna de algunos mecanismos o herramientas efectivas y confiables que permitan realizar una evaluación integral de acuerdo a la naturaleza y tamaño de la empresa.

En atención a este planteamiento y considerando las aportaciones que ha brindado el Cuadro de Mando Integral a empresas multinacionales y de gran trayectoria, se creyó pertinente, primero, realizar un diagnóstico de los mecanismos que utiliza actualmente el Instituto de Ginecología y Osteoporosis para medir los resultados de su gestión, así como de los indicadores que considera por área funcional y la manera como los interpreta o interrelaciona, si es que lo hace, para determinar las relaciones causales entre ellos, así como validar la pertinencia de tales indicadores para efectos de evaluar los resultados alcanzados en cada período observado. De los resultados que se obtengan en este análisis, surgirá la necesidad de identificar y diseñar nuevos indicadores de gestión por área funcional, de allí que se presente como principal alternativa la aplicación del CMI como elección viable para llenar los “vacíos” existentes actualmente en el Instituto, respecto al manejo de la información, para efectos de la evaluación de su gestión.

## **1.2. Hipótesis**

### **1.2.1. Hipótesis general**

Si se diseña e implementa un Cuadro de Mando Integral para el Control de la Gestión en el Instituto de Ginecología y Osteoporosis, Cía. Ltda., se logrará alinear los objetivos, metas, recursos humanos, materiales presupuestarios, tecnológicos, a la visión y estrategia institucional para mejorar su desempeño y asegurar la duración y permanencia en el mercado con mayor competitividad y un mayor conocimiento de sí misma.

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. General:**

Diseñar e implementar un Cuadro de Mando Integral para el Control de la Gestión del Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda.

### **1.3.2. Específicos:**

Revisar la estrategia, a través del análisis de la información contenida en su misión, visión, políticas, valores y objetivos estratégicos y presentar las metas concretas a las que apunta la empresa.

Identificar sus procesos y factores claves del éxito, así como determinar fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, en base a sus recursos financieros, humanos, procesos internos y prácticas administrativas, nivel de automatización o soporte tecnológico y relación con clientes internos y externos.

Elaborar un Mapa Estratégico con sus relaciones causa-efecto, a ser aplicado a la gestión en los procesos, que agrupe las estrategias definidas y propuestas de creación de valor, desde las perspectivas: financiera, de clientes, de sus procesos internos y de innovación y aprendizaje.

Formular indicadores de gestión, para ubicar en cada una de las cuatro perspectivas del CMI, vinculados al mapa estratégico a ser aplicado en la gestión (ejecución de la estrategia).

Presentar el diseño propuesto de CMI para el control de gestión, que agrupe objetivos estratégicos, indicadores de gestión y sistemas de alerta para cada una de las cuatro perspectivas.

Implantar el Cuadro de Mando Integral en el Instituto de Ginecología y Osteoporosis y determinar los resultados obtenidos.

Medir la eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión del Instituto.

## **CAPÍTULO II**

### **2. ANTECEDENTES**

## 2.1. Antecedentes

El Instituto de Ginecología y Osteoporosis, Cía. Ltda. realizó sus primeras atenciones médicas como persona natural en el año 2004, en las calles Avda. Daniel León Borja y Jacinto Gonzales, Esq. en la ciudad de Riobamba, ofreciendo servicios médicos de ginecología, traumatología, urología, ecografía y laboratorio, en instalaciones arrendadas, contando con 1 quirófano, 4 camas para hospitalización, 1 cuarto para procedimientos pequeños, 3 consultorios, se constituyó legalmente como Compañía Limitada, mediante escritura pública otorgada por el señor Notario Cuarto del Cantón Riobamba, el 7 de agosto del año 2009 y legalmente inscrito en el Registro Mercantil el 27 de agosto de 2009, No 1243, anotado bajo el No 7063 del repertorio, razón por la cual se rige por la Ley de Compañías, a partir de la cual, presta sus servicios en instalaciones propias en las calles Duchicela y Monterrey de la misma ciudad, con infraestructura moderna, aumentando sus servicios a 10 camas para hospitalización, 2 quirófanos, salas de rayos X, ecografías de punta, amplia farmacia, laboratorio con mejor tecnología, bodegas de insumos, sala de conferencias, cuarto de procedimientos, cuartos para emergencias y rehabilitación, así como personal en enfermería, técnico y administrativo, ofreciendo servicios de calidad en mejora de sus pacientes.

En lo que respecta a la atención de los servicios de la salud ya sea a nivel de clínicas, hospitales e Institutos, es menester la participación, coordinación entre todo el personal médico, técnico y administrativo, el mismo que permitirá fortalecer la calidad en la atención de los pacientes, fin primordial del Instituto.

La empresa tiene visión futurista, de servicio de primera clase, y con misión de seguir creciendo cada día con el trabajo mancomunado de sus representantes, así como con el apoyo de todos sus trabajadores, brindando servicios de calidad al público en general.

Mantiene convenios con el Instituto de Seguridad Social, (IESS), ECUASANITAS, SOAT y FONSAT, con cobertura en Consulta Externa, Emergencias, Imagenología y Traumatología; los pacientes que se generan por la vigencia de los convenios suscritos, son denominados pacientes A, y aquellos que no son parte de un convenio se les denomina pacientes B, con la finalidad de clasificarlos al momento del registro y recaudación de los servicios prestados.

## **2.2. Base legal**

El Instituto de Ginecología y Osteoporosis, se constituyó legalmente como Compañía Limitada, con escritura pública el 7 de agosto de 2009 y está regida por las siguientes leyes:

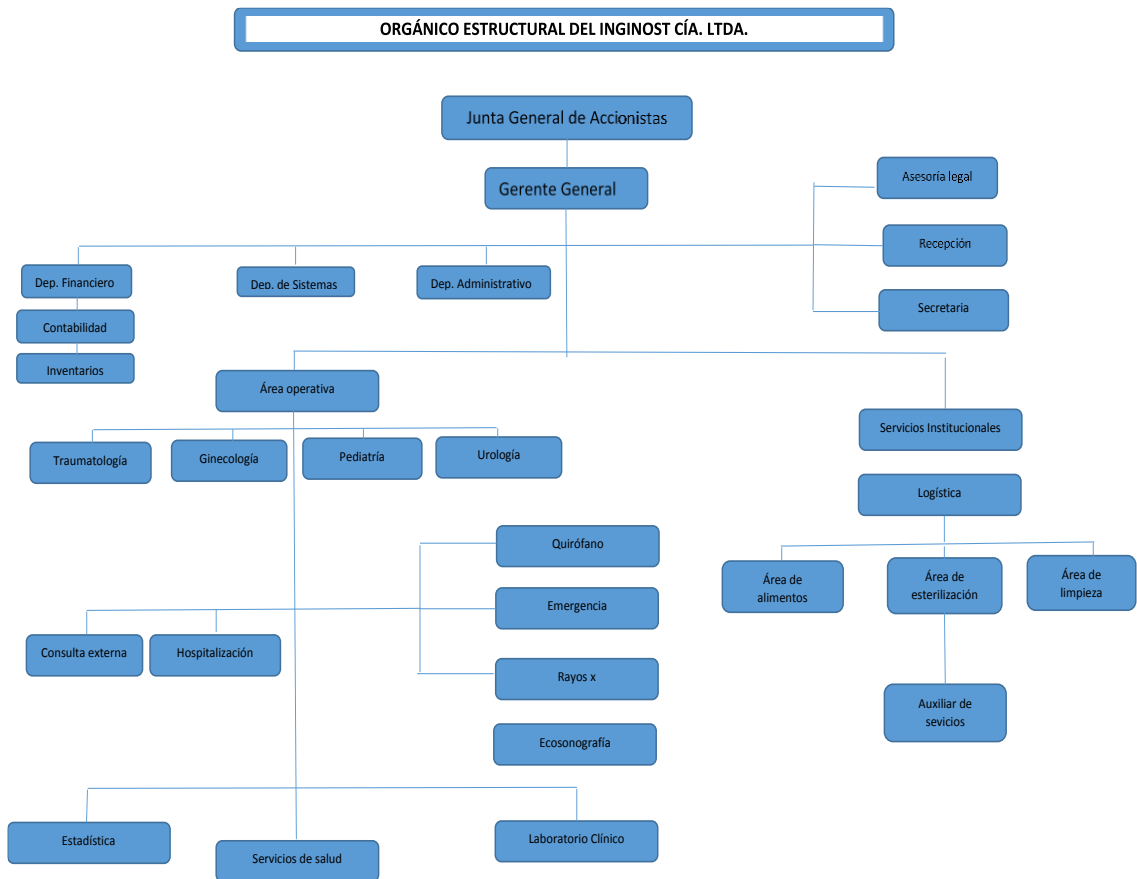
- Constitución de la República del Ecuador 2008
- Código Civil.
- Código Penal.
- Código Tributario.
- Ley Orgánica de Régimen Tributario
- Ley de Compañías
- Ley Orgánica de Salud
- Reglamento a la Ley Orgánica de Salud
- Ley de Derechos y Amparo del Paciente
- Ley que Regula las Empresas Privadas de Salud y Medicina Prepagada
- Reglamento Funcionamiento Establecimientos Sujetos Control Sanitario
- Destino de las Tasas de Control del Ministerio de Salud
- Reglamento De Instalación y Funcionamiento de Clínicas
- Reglamento de Servicios de Salud Privados
- Aprobación de Reglamentos Internos de Establecimientos de Salud
- Manual para Aplicación del Reglamento de Servicios de Salud Privados
- Reglamento de Señalización de Seguridad en Establecimientos de Salud

- Reglamento de Manejo de Desechos Sólidos Reglamento para el Manejo de los Desechos Sólidos
- Reglamento Sustitutivo para el Funcionamiento de los Laboratorios de Diagnóstico Clínico
- Licenciamiento de los Servicios de Salud
- Reglamento de Control y Funcionamiento de Establecimientos Farmacéuticos
- Reglamento de Buenas Prácticas para Laboratorios Farmacéuticos
- Ley de derechos y amparo al paciente.
- Ley de prevención, protección y atención integral de las personas que padecen diabetes.
- Ley de producción, importación, comercialización y expendio de medicamentos genéricos de uso humano.
- Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos.
- Reglamento Interno de Trabajo

### **2.3. Estructura orgánica**

El Instituto de Ginecología y Osteoporosis, tiene una estructura orgánica de tipo vertical, conforme se indica a continuación:

**Figura N° 1** Orgánico estructural del INGINOST



Elaborado por: Gerente General

## 2.4. Misión

Ofrecer una atención médica de alta calidad y calidez con profesional y personal capacitado y dispuesto por la salud y bienestar de los pacientes.

## 2.5. Visión

Ser una institución de salud de preferencia y referencia por su atención médica de alta calidad y tecnología, con una cultura de calidad que cuenta con una atención centrada en los pacientes.

## 2.6. Valores

**Integridad:** Capacidad de una persona de pensar, decir y hacer su gestión enfocados hacia nuestros pacientes.

**Responsabilidad:** Cumplir debidamente las funciones y asumir las consecuencias de las decisiones, actos u omisiones.

**Respeto:** Reconocimiento del valor inherente y los derechos innatos de los individuos y de la sociedad.

**Solidaridad:** Sentimiento que impulsa al personal de INGINOST a prestarse ayuda mutua, adoptando una forma de comportamiento que acarree beneficios para mejorar la calidad de vida individual y colectiva.

**Equidad:** Es la prestación de servicios integrales de salud de igual calidad a los clientes o usuarios de la clínica que lo requieran, sin que medien barreras culturales, sociales, geográficas, económicas u organizacionales.

**Lealtad:** Compromiso de fidelidad, respeto y rectitud, actuando siempre en bien de INGINOST y con amplio sentido de pertenencia.

**Honestidad:** No hacer nunca un mal uso de lo que se nos confía, no mentir continuamente, no simular trabajar, no cumplir con los compromisos hechos, no dar información confidencial a un tercero, no aceptar sobornos, no trabajar bajo el efecto del alcohol o las drogas y no utilizar los recursos de la empresa para beneficio personal, entre otros.

**Ética:** Compromiso y deber moral.

**Transparencia:** Establecer una comunicación abierta y fluida, tanto al interior como al exterior de la organización para el cumplimiento efectivo de su trabajo, socializar proyectos y documentar resultados

## **2.7. Objetivos**

### **2.7.1. Objetivo global**

1. Actuar en función de los valores establecidos en el Instituto
2. Observar y aplicar las disposiciones legales que regula el Ministerio de Salud.

3. Ejercer las funciones, centrados en la satisfacción de las necesidades del paciente a través de un modelo de salud integral.

### 2.7.2. Objetivos estratégicos

1. Incrementar la rentabilidad.
2. Incrementar el nivel de satisfacción de los pacientes.
3. Mejorar los procesos clínicos.
4. Mejorar la gestión de las unidades de apoyo clínico.
5. Mejorar los procesos de apoyo administrativo y financiero.

### 2.8. Matriz FODA priorizada

A continuación se presenta el análisis FODA, aplicado al Instituto de Ginecología y Osteoporosis, el mismo que se generó a través de un consenso con el Gerente General y Jefes departamentales, así:

**Cuadro N° 1 Matriz FODA - Priorizada**

MATRIZ DE FACTORES INTERNOS				
Áreas de trabajo		Ponderación	Muy importante 1	
			Sin importancia 0,0	
Prioritarias		Impacto	Fortaleza importante 1	Debilidad importante 4
Subsecuentes			Fortaleza menor 2	Debilidad menor 3
No	Factores determinantes del éxito	Ponderación	Calificación	Resultado ponderado
	<b>Fortalezas</b>			
1	Infraestructura cómoda y moderna	0,04	1	0,08
2	Médicos especialistas	0,04	1	0,09
3	Uso de tecnología de última generación: Quirófano, laboratorio, rayos x, ecografía de punta.	0,05	1	0,06
4	Presentación e higiene local	0,04	2	0,08

5	Prestigio y reputación de la plana médica	0,04	1	0,06
6	Cuenta con mecanismos para la adecuada gestión de residuos hospitalarios	0,04	1	0,06
7	Cuenta con un Reglamento Interno de Trabajo	0,03	2	0,08
8	Cuenta con un plan de contingencias	0,03	1	0,03
9	Cuenta con un Manual de Funciones	0,02	1	0,02
10	Calidad en el servicio	0,04	1	0,04
11	Fortaleza financiera	0,04	1	0,05
12	Cuenta con un número significativo de pacientes	0,04	1	0,04
13	Demanda en la atención de quirófanos	0,03	1	0,04
14	Disponibilidad de equipos portátiles para rehabilitación	0,03	2	0,08
	<b>Debilidades</b>			
15	Falta de gestión para recuperación de cartera vencida	0,02	4	0,08
16	Poca capacidad respecto al número de quirófanos en función a los pacientes en espera	0,03	3	0,09
17	No se contratan servicios de Publicidad y Propaganda con el fin de dar a conocer sus servicios	0,01	3	0,03
18	No cuentan con suficientes médicos especialistas en ginecología y traumatología en función a turnos pendientes por atender	0,04	3	0,12

19	No tienen un control adecuado respecto al manejo y registro en las historias clínicas	0,03	4	0,12
20	Falta de programaciones respecto al uso de quirófanos	0,04	4	0,16
21	Falta de mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos médicos	0,03	4	0,12
22	Falta de procesos de capacitación al personal médico, técnico y administrativo	0,01	3	0,03
23	Falta de control, respecto al cumplimiento y desempeño de funciones encomendados al personal.	0,03	3	0,09
24	Su infraestructura y equipos médicos no se encuentran asegurados.	0,04	4	0,16
25	Personal que maneja los recursos financieros no se encuentran afianzados.	0,02	4	0,08
26	Despacho de insumos, sin pedidos legalizados por los médicos tratantes	0,03	3	0,09
27	No se han efectuado constataciones físicas integrales.	0,03	3	0,09
28	No cuenta con un inventario actualizado de los bienes de larga duración.	0,03	3	0,09
29	La ejecución de sus operaciones administrativas y financieras, no se efectúan en base a un presupuesto desglosado y aprobado por la alta dirección.	0,03	4	0,12

30	Desconocimiento de las funciones a cumplir por parte del personal.	0,04	4	0,16
31	Subutilización de equipos portátiles para rehabilitación.	0,03	3	0,09
	<b>Total</b>	<b>1</b>		<b>1,72</b>

<b>MATRIZ DE FACTORES EXTERNOS</b>				
Áreas de trabajo		Ponderación	Muy importante 1	
			Sin importancia 0,0	
Prioritarias		Impacto	Amenaza importante 1	Oportunidad importante 4
Subsecuentes			Amenaza menor 2	Oportunidad menor 3
No	Factores determinantes del éxito	Ponderación	Calificación	Resultado ponderado
	<b>Oportunidades</b>			
1	Convenios con entidades públicas y privadas	0,08	4	0,32
2	Ofertas de capacitación dirigidos a personal médico, técnico y administrativo.	0,04	3	0,12
3	Mejor posición en el mercado	0,06	4	0,24
4	Demanda insatisfecha respecto a los servicios de salud	0,06	3	0,18
5	Incremento del ingreso promedio de la población en la ciudad de Riobamba originando mayor demanda de los servicios de salud privada.	0,04	3	0,12
	<b>Amenazas</b>			

6	Incremento de los precios de los insumos médicos.	0,05	1	0,05
7	Juicios laborales.	0,04	1	0,04
8	No se otorgue permisos de funcionamiento en forma oportuna por parte del MSP e instituciones del sector salud y Municipio.	0,06	1	0,06
9	Eventos catastróficos.	0,03	1	0,03
10	Proliferación de boticas y farmacias que recomiendan y expenden medicamentos sin receta médica.	0,02	2	0,04
11	Automedicación por parte del paciente.	0,02	2	0,04
12	Tendencia en el uso de medicina alternativa: medicina basada en evidencias, quiropraxia, homeopatía, etc.	0,04	2	0,08
13	Mejoras en el servicio de salud pública.	0,04	1	0,04
14	Riesgo de robo o deterioro de los insumos.	0,04	1	0,04
15	Riesgo de robo o deterioro de los bienes de larga duración.	0,03	1	0,03
16	Prioricen gastos que no sean necesarios.	0,04	1	0,04
17	Desprestigio institucional	0,06	1	0,06
18	Riesgo de contagio del personal	0,07	1	0,07
19	Sanciones por inobservancia de la Ley por parte de autoridades del sector de la salud y tributario.	0,05	1	0,05

<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1,78</b>
--------------	----------	-------------

## **2.9. Identificación de indicadores**

En INGINOST CIA LTDA, el control de la gestión se evalúa a través de indicadores de gestión orientados exclusivamente a medir el desempeño en el área de Consulta externa, como % de consultas efectuadas en el año y % de incremento de pacientes categorizados como A, por otra parte dispone de algunos indicadores financieros tales como el análisis de la liquidez, rotación de inventario mediante los cuales se busca conocer los resultados arrojados en los principales reglones del activo que componen el Estado de Situación Financiera de la entidad.

## **CAPÍTULO II**

### **3. MARCO TEÓRICO**

### 3.1. Origen del Cuadro de Mando Integral

Según (Kaplan & Norton, Cuadro de Mando Integral, 2000), los orígenes del Cuadro de Mando Integral (CMI) datan de 1990, cuando el Nolan Norton Institute, División de Investigación de KPMG, patrocinó un estudio de un año de duración sobre múltiples empresas, el cual fue motivado por la creencia de que los enfoques existentes sobre la medición de la actuación, basados exclusivamente en análisis financieros, se estaban volviendo obsoletos y estaban obstaculizando la capacidad y la habilidad de las organizaciones para crear un futuro valor económico.

Durante el bimestre de 1990, David Norton, Director General de Nolan Norton, actuó como líder del estudio y Robert Kaplan como asesor académico. Con ellos trabajaron representantes de doce organizaciones como: Advanced, Micro Devises, American Standar, Apple computers, bell South, CIGNA, conner peripherals, cray research, dupont, electronics data systems, general electric, heww lett-packard y Shell Canada; con la finalidad de desarrollar un nuevo método de medición de la actuación.<sup>1</sup>

Inicialmente, se examinaron estudios recientes sobre casos de nuevos sistemas de medición de la actuación. Durante la primera mitad del estudio se estudiaron aspectos relacionados con plazos de entrega a los clientes, calidad, tiempos de ciclo de los procesos de producción, eficacia de los avances de los nuevos productos, valor del accionista, mediciones de productividad y calidad, nuevos planes de compensación y el Cuadro de Mando Multidimensional.

Las opiniones del grupo condujeron a una expansión del Cuadro de Mando hasta llegar a lo que hoy en día se conoce como el Cuadro de Mando Integral, el cual estaba organizado en base a cuatro perspectivas muy precisas: la financiera, la del cliente, la interna y la de innovación y formación. El nombre del mismo reflejaba el equilibrio entre objetivos a corto y largo plazo, entre medidas financieras y no financieras, internas y externas.

Varios participantes experimentaron construyendo prototipos de Cuadro de Mando Integrales en instalaciones piloto de sus empresas. Luego informaron al grupo de estudio sobre la aceptación, las barreras y las oportunidades del Cuadro de Mando Integral. La conclusión del estudio en Diciembre de 1990, documentó la viabilidad y los beneficios obtenidos a través de un sistema de medición tan equilibrado. (Kaplan & Norton, 2000)

### **3.2. Definición del Cuadro de Mando Integral**

Para (Rampersad, 2004, pág. 13) “El Cuadro de Mando Integral Corporativo es un concepto estratégico de gestión utilizado para el desarrollo e implantación de la estrategia corporativa, así como de la gestión sistemática de la empresa basada en su visión y misión, valores esenciales, factores críticos de éxito, objetivos, medidas de actuación, metas y acciones de mejora.

(Kaplan & Norton, 2000, pág. 19), señala como: Un instrumento de gestión que va desde los principios más generales a los más específicos y que usa para hacer operativa la visión estratégica de una empresa en todos los ámbitos de la misma. Se basa en los factores críticos de éxito, los objetivos, las medidas de actuación, las metas y las acciones de mejora. El Cuadro de mando Integral es un planteamiento participativo que proporciona el marco adecuado para el desarrollo sistemático de la visión corporativa, ya que hace cuantificable esta visión y la traduce, sistemáticamente en acciones.

(NIVEN, 2003, pág. 148), menciona que, Es una herramienta de gestión y evaluación que permite descomponer la visión de una organización y traducirla en objetivos estratégicos los cuales a su vez se subdividen en un conjunto de indicadores de gestión agrupados bajo un número determinado de perspectiva

Según (Guerrero, 2004, pág. 247), “El Cuadro de Mando es un sistema que permite tener una panorámica global del estado de la compañía en todo momento, mediante el análisis de la información proporcionada por los diferentes departamentos”.

Con las definiciones de los diferentes autores del CMI, se aprecia fácilmente como esta herramienta de gestión, proporcionará a los Directivos de INGINOST un conjunto de información no sólo financiera, permitiéndoles tener una visión general de la organización sobre múltiples aspectos operativos, facilitándoles por ende la gestión. En las entidades que prestan servicios de salud, más que en otras organizaciones, se hace incluso más necesario contar con herramientas que ayuden principalmente al mejoramiento continuo de los servicios que presta y que su personal trabaje de manera conjunta y coordinada enfocados principalmente en el cuidado, bienestar y la satisfacción del paciente.

### **3.3. Características del Cuadro de Mando Integral**

Según (Muñiz, 2003), hay dos características principales del Cuadro de Mando Integral:

#### **3.3.1. Características relacionadas con el mercado y la competencia:**

Según las cuales se debe maximizar el valor de los clientes, optimizar la calidad de los productos y procesos, evaluar y cuantificar el efecto de los activos intangibles, potenciar los factores que crean valor y controlar el tiempo de los procesos de trabajo.

#### **3.3.2. Características relacionadas con la existencia de nuevos sistemas para gestionar las empresas:**

Esto implica involucrar a clientes y proveedores en el sistema de trabajo, maximizar el valor de los accionistas, conseguir la máxima flexibilidad y rapidez en los procesos y operaciones, realizar una mejora continua de la organización en su conjunto.

### **3.4. El Cuadro de Mando Integral como Sistema de Gestión**

(Kaplan & Norton, 2000, pág. 23), sostienen que el CMI es más que un sistema de medición táctico u operativo y señalan que las empresas innovadoras lo están utilizando como un sistema de gestión estratégica, para gestionar su estrategia a largo plazo.

Señalan además, que el CMI se está usando para:

1. Aclarar y traducir o transformar la visión y la estrategia.
2. Comunicar y vincular los objetivos e indicadores estratégicos.
3. Planificar, establecer objetivos y alinear las iniciativas estratégicas.
4. Aumentar el feedback y formación estratégica.

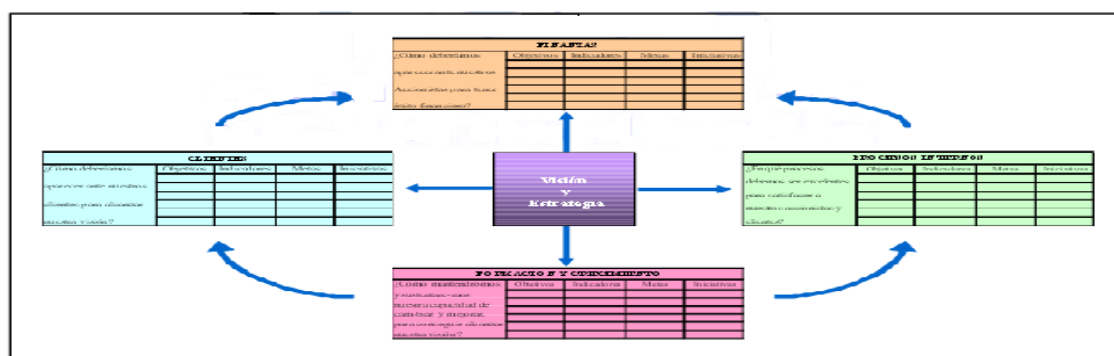
### **3.5. Estructura del Cuadro de Mando Integral**

(Kaplan & Norton, 2000, pág. 21), señalan:

El CMI transforma la visión y la estrategia en objetivos e indicadores organizados en cuatro perspectivas diferentes: finanzas, clientes, procesos internos y formación y crecimiento. Estas cuatro perspectivas permiten un equilibrio entre los objetivos a corto y largo plazo, entre los resultados deseados y los inductores de actuación de esos resultados y entre las medidas objetivas más duras y las más suaves y subjetivas.

En la Figura 2, se representa gráficamente la relación del flujo de las relaciones entre cada una de las perspectivas que componen el CMI y se observa cómo la visión y la estrategia se encuentran en el centro de dicho diagrama, demostrando así que éstas dos constituyen el pilar del cual se derivan todas las perspectivas del CMI y se observa que entre las distintas perspectivas se dan relaciones de reciprocidad que señalan una relación de causa efecto entre ellas, demostrando así que todas constituyen parte de un todo que se interrelaciona en cadena donde los objetivos y estrategias desarrollados en cada una de ellas es determinante para el buen desempeño de la otra y así sucesivamente hasta cerrar el círculo que representa a toda la organización.

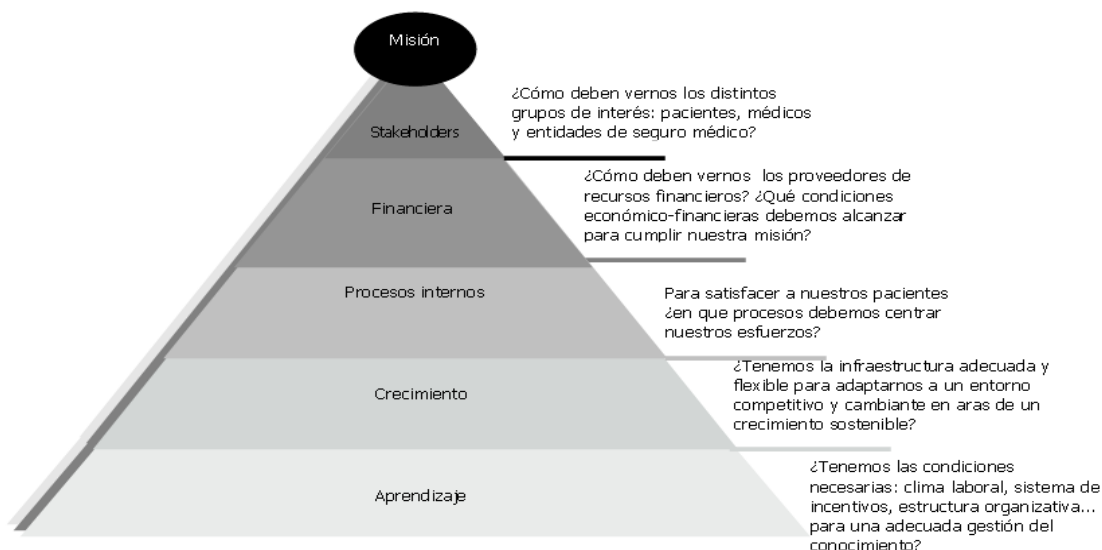
**Figura N° 2** Gráfico del cuadro de mando integral



**Fuente:** (Kaplan & Norton, 2000, pág. 22)

Además, existe una publicación respecto a la estructura del Cuadro de Mando Integral, en el que, las autoras Cebrián y Cerviño en la publicación efectuada en la revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión con el tema: "Un análisis de la flexibilidad del Cuadro de Mando Integral (CMI) en su adaptación a la naturaleza de las organizaciones", señalan que en una empresa de salud, sirve de base la perspectiva "stakeholders", (grupos que van a ser afectados ya sea en forma positiva como negativa, por la organización); para definir los objetivos e indicadores de las demás perspectivas, como se puede observar en la figura N° 3, en esta perspectiva se consideran a los pacientes, médicos y entidades de seguro médico; destacando la importancia que tiene la salud en la población, en términos de sostenibilidad.

**Figura N° 3** Estructura Piramidal de las Perspectivas del Cuadro de Mando Integral en entidades de salud



**Fuente:** (CEBRÍAN & CERVIÑO, Un análisis de la flexibilidad del Cuadro de Mando Integral (CMI) en su adaptación a la naturaleza de las organizaciones, 2004, pág. 7)

Desde el punto de vista de los autores mencionados, en la presente investigación, se diseñará el Cuadro de Mando Integral, de acuerdo a los requerimientos financieros de los propietarios e inversores, sin dejar a un lado lógicamente la satisfacción y bienestar de los pacientes, a través de la perspectiva de clientes, considerando al personal médico dentro de las perspectivas de procesos internos, crecimiento y aprendizaje y a las entidades de seguro médico, en la perspectiva de procesos internos, respecto al cumplimiento de protocolos y políticas establecidas para el manejo de las historias clínicas y otros requisitos implementados, que aportarían en la recuperación oportuna de cartera, incrementando así, los ingresos y causando un efecto en la perspectiva financiera.

Es necesario aclarar, que ninguna de las cuatro perspectivas en las cuales se dimensiona el CMI predomina sobre las otras, sin embargo los objetivos establecidos en la perspectiva financiera, debe servir de base para definir los objetivos e indicadores de las demás perspectivas, puesto que cada uno de ellos forman parte de las distintas relaciones de causa-efecto que finalmente deben conducir a mejorar u optimizar la actuación financiera de la entidad.

A continuación citaremos cada una de las perspectivas que serán utilizadas para el diseño del Cuadro de Mando Integral, siendo estas las perspectivas que más se usan de acuerdo a Kaplan & Norton (Rampersad, 2004, págs. 19-20).

### **3.6. La Perspectiva financiera**

En esta perspectiva, se debe hacer referencia a los objetivos financieros con los que el Instituto de Ginecología y Osteoporosis, Cía. Ltda., ha venido trabajando, como son el incremento de su rentabilidad y el aumento de sus ingresos, sirviendo estos de orientación para identificar y establecer los objetivos e indicadores de las demás perspectivas, facilitándoles a los Directivos, medir la gestión financiera y evidenciar si la estrategia financiera adoptada, es la adecuada o caso contrario tomar acciones correctivas oportunas para mejorarla.

(Muñiz, 2003, pág. 283), presenta una propuesta clara y precisa acerca de los aspectos a controlar a través de la perspectiva financiera, los objetivos a fijar y las medidas necesarias para evaluar la consecución de los mismos. En la siguiente cuadro se observa el aporte de este autor.

**Cuadro N° 2** Contenido de la perspectiva financiera

<b>Contenido de la perspectiva financiera</b>	
<b>Aspectos a controlar</b>	<b>Medidas</b>
<b>Crecimiento de ingresos y cartera de clientes</b>	1. Aumento por: las ventas, nuevos clientes, nuevos productos o servicios actuales y nuevos mercados.
	2. Aumentos de rentabilidad por clientes, productos y mercados
<b>Reducción de costos y mejora de productividad</b>	1. Reducción de costos operativos y de estructura 2. Ventas por: empleado, vendedor y por maquinaria o servicio
<b>Utilización e inversión en activos</b>	1. Utilización de maquinaria y activos 2. Rotación de stocks 3. Días medios de cobro y de pago 4. Rentabilidad de las ventas 5. Rentabilidad del capital
<b>Valor para los accionistas</b>	1. Obtención de dividendos a pagar
<b>Gestión de riesgo</b>	1. Valoración de riesgos de la empresa

**Fuente:** (Muñiz, 2003, pág. 283)

Según la naturaleza del Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda., en función a lo señalado por Muñiz; los aspectos a considerar en el contenido de la perspectiva financiera, serían:

**Cuadro N° 3** Contenido de la perspectiva financiera para INGINOST

<b>Contenido de la perspectiva financiera</b>	
<b>Aspectos a controlar</b>	<b>Medidas</b>
<b>Incremento de ingresos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumento por: ventas en prestación de servicios, nuevos clientes, nuevos productos o servicios actuales y nuevos mercados.</li> <li>2. Aumentos de rentabilidad por pacientes, clientes, productos y mercados</li> </ol>
<b>Optimización de recursos e incremento de la productividad</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reducción de costos y gastos operativos.</li> <li>2. Prestación de servicios por: médicos y por equipos médicos</li> </ol>
<b>Utilización e inversión en activos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utilización de equipos médicos e infraestructura hospitalaria.</li> <li>2. Rentabilidad obtenida por la prestación de servicios médicos o venta de productos farmacéuticos</li> </ol>
<b>Valor para los accionistas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obtención de utilidades y su distribución</li> </ol>
<b>Gestión de riesgo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificación de riesgos hospitalarios, de trabajo, administrativos, respuesta al riesgo, mitigación y valoración de riesgos</li> </ol>

### 3.7. La Perspectiva cliente

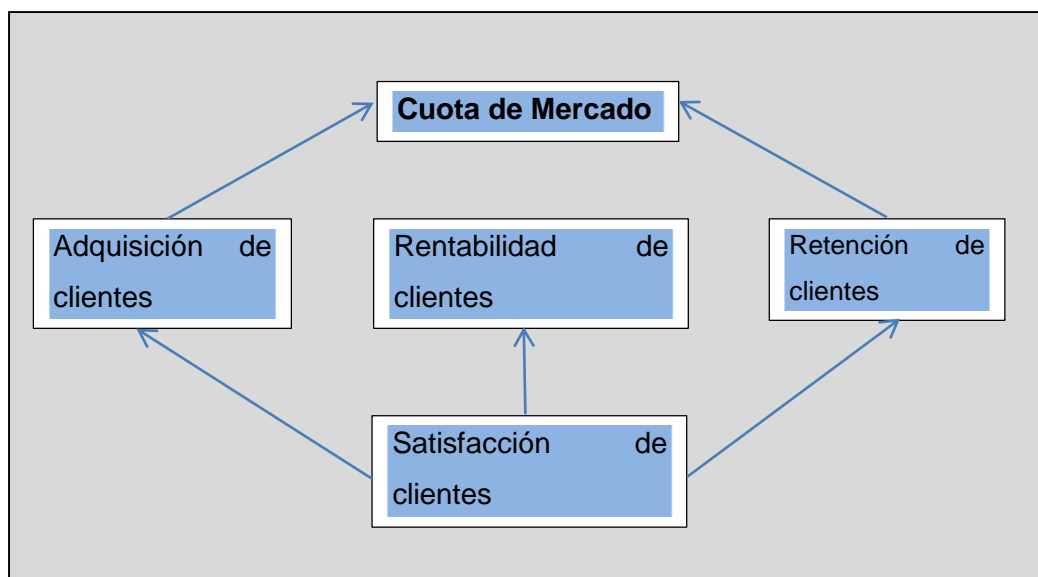
Según (Kaplan & Norton, Cuadro de Mando Integral, 2000, pág. 80):

Los directivos deben identificar los segmentos de clientes y de mercados en los que compete la entidad, en la segmentación de mercado se debe considerar que las preferencias de los clientes son múltiples ya que tienen diferentes percepciones sobre los productos y servicios, en esta segmentación se debe tener en cuenta las variables: precio, calidad, funcionalidad, imagen, prestigio, relaciones y servicio.

Los Directivos de INGINOST, a través de esta perspectiva, deberán considerar aquellos aspectos que influyan en la adquisición, aumento y retención de los clientes, enfocándose principalmente en la satisfacción de los pacientes, ya que ninguno de los aspectos, antes considerados se lograrían y por ende afectarían directamente en el logro de los objetivos planteados en la perspectiva financiera.

En la siguiente figura muestra la relación entre los indicadores de esta perspectiva.

**Figura N° 4** Figura de la perspectiva del cliente



Fuente: (Kaplan & Norton, 2000, pág. 81)

**Cuadro N° 4 Contenido de la Perspectiva de Clientes**

<b>Aspectos a controlar</b>	<b>Medidas</b>
<b>Cuota de mercado</b>	Refleja la proporción de ventas dado en términos de: 1. número de clientes, 2. dinero gastado 3. volumen de unidades venidas por unidad de negocio
<b>Incremento de clientes</b>	Mide en términos absolutos o relativos: La tasa en que la unidad de negocio atrae o gana nuevos clientes o negocios
<b>Retención de clientes</b>	Sigue la pista, en términos absolutos o relativos a la tasa a la que la unidad de negocio retiene o mantiene las relaciones existentes con sus clientes.
<b>Satisfacción de clientes</b>	Evalúa el nivel de satisfacción de los clientes según criterios de actuación específicos dentro de la propuesta de valor añadido.
<b>Rentabilidad del cliente</b>	Mide el beneficio neto de un cliente o segmento, después de descontar los gastos necesarios para mantener al cliente.

Fuente: (Muñiz, 2003, pág. 284)

Según la naturaleza del Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda., en función a lo señalado por Muñiz; los aspectos a considerar en el contenido de la perspectiva de clientes, podrían ser:

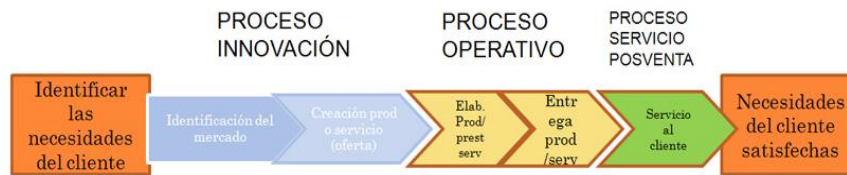
**Cuadro N° 5** Contenido de la Perspectiva de Clientes para INGINOST

Aspectos a controlar	Medidas
<b>Cuota de mercado</b>	1. número de clientes,
	2. recursos asignados
	3. Pacientes atendidos por personal médico
<b>Incremento de clientes</b>	Nº de publicaciones efectuadas respecto a los servicios que presta el Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda.
<b>Retención de clientes</b>	% de pacientes que han regresado a solicitar los servicios médicos. % de pacientes nuevos que fueron recomendados por pacientes antiguos.
<b>Satisfacción de clientes</b>	Nº de pacientes dados de alta en los tres últimos meses y que se encuentran satisfechos del servicio recibido.
<b>Rentabilidad del cliente</b>	Rentabilidad obtenida por cada uno de los pacientes atendidos.

### 3.8. La Perspectiva de Procesos Internos

(Muñoz, 2006, pág. 3), define como una cadena de valor de los procesos necesarios para entregar a los clientes soluciones a sus necesidades (innovación, operación, servicio post-venta). Los objetivos e indicadores de esta perspectiva se derivan de estrategias explícitas para satisfacer las expectativas de los clientes

**Figura N° 5** Figura Perspectiva de Procesos Internos – Cadena de valor



**Fuente:** (Universidad Nacional de Colombia, 2013)

Según (Kaplan & Norton, Cuadro de Mando Integral, 2000), cada negocio tiene un conjunto único de procesos para crear valor para los clientes y producir resultados financieros, sin embargo existe un modelo genérico determinado por la cadena de valor, el cual viene dado por los procesos principales: innovación, operaciones y servicios post-venta.

En esta perspectiva los Directivos de INGINOST, deberán plantearse como pueden controlar los procesos implementados en el Instituto, para ofrecer servicios de calidad a sus pacientes e identificar los procesos críticos que, de una u otra manera afectarían la prestación de sus servicios e impedirían la satisfacción de sus pacientes, como: falta de control en el registro de historias médicas, equipos médicos sin asegurar, falta de programación en la utilización de los quirófanos, despacho de insumos médicos sin pedidos legalizados por los médicos tratantes, personal que maneja recursos económicos del Instituto no rinden garantías para el fiel cumplimiento de sus funciones, no existen planes de mantenimientos preventivos y correctivos para los equipos médicos, falta de seguimiento en el cumplimiento de funciones del personal, subutilización de equipos médicos e infraestructura, para que una vez identificados establecer objetivos operativos e indicadores que permitan medir y evaluar en un período determinado el cumplimiento de los objetivos planteados, y adoptar acciones oportunas en caso de necesitarlos.

A continuación se presentan los procesos principales, de esta perspectiva:

**Cuadro N° 6** Contenido de la perspectiva de Procesos Internos

<b>Aspectos a controlar</b>	<b>Medidas</b>
<b>Innovación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medir las ventas procedentes de nuevos productos o servicios.</li> <li>2. Medir el ritmo de desarrollar e introducir nuevos productos o servicios.</li> <li>3. Medir los costos de introducir nuevos productos respecto al beneficio a obtener.</li> <li>4. Medir las ventas pérdidas por el retraso de los nuevos productos.</li> </ol>
<b>Operaciones: tiempos de proceso, calidad y costos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medir los tiempos de realización de la producción de productos o servicios.</li> <li>2. Medir los efectos de los defectos, rendimientos, mermas, repeticiones, devoluciones, reclamaciones, etc.</li> </ol>
<b>Servicio de post venta, tiempos, calidad y costos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medir los efectos para el servicio post venta: calidad del servicio, costos del servicio, etc.</li> </ol>

Fuente: (Muñiz, 2003, pág. 285)

Según la naturaleza del Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda., en función a lo señalado por Muñiz; los aspectos a considerar en el contenido de la perspectiva de procesos internos, serían:

**Cuadro N° 7** Contenido de la perspectiva de Procesos Internos para INGINOST

Aspectos a controlar	Medidas
<b>Innovación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medir las ventas efectuadas por prestación de nuevos servicios médicos.</li> <li>2. Medir el ritmo de desarrollar e introducir nuevos productos o servicios.</li> <li>3. Medir el costo – beneficio de los nuevos servicios médicos.</li> <li>4. Medir las ventas pérdidas por los tiempos de espera de los pacientes en las consultas externas.</li> </ol>
<b>Operaciones: tiempos de proceso, calidad y costos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medir los tiempos utilizados en la atención de pacientes en las consultas externas.</li> <li>2. Medir las consecuencias o crear procesos para efectuar controles para el manejo de los recursos como mantenimientos preventivos y correctivos, evaluaciones de desempeño, asegurar los equipos médicos, etc.</li> </ol>
<b>Servicio de post venta, tiempos, calidad y costos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medir los efectos para el servicio post venta: calidad del servicio, costos del servicio, etc.</li> </ol>

### 3.9. La Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento

Siendo INGINOST, que presta servicios de salud, servicios de personas que atienden personas, es imprescindible que los Directivos reconozcan la importancia que tiene el recurso humano, no solo como factor estructural sino que también como el principal factor que permitirá el cumplimiento de cada uno de los objetivos estratégicos planteados en las

perspectivas financiera, clientes y de procesos internos, ya que a través de sus conocimientos aportaran y encaminaran las acciones que permitirán el logro de la misión y visión., principalmente serán quienes en última instancia influenciarán en la condición de salud de los pacientes atendidos.

Para ello se deberá establecer procesos de capacitación continua, del personal médico, técnico y administrativo, desarrollando en el Instituto un sistema que permita contar con empleados habilidosos, entrenados para desempeñar sus funciones con eficiencia, para controlar los defectos, errores y realizar diferentes tareas u operaciones, contar con empleados motivados que pongan empeño en su trabajo, que busquen realizar las operaciones de manera óptima y sugieran mejoras y lo más importante que tengan la plena certeza de la responsabilidad que tienen a su cargo al manejar la salud de los pacientes.

Por lo que, a los directivos les convendrían, ver las capacitaciones a su personal, no como una generación de gastos innecesarios, sino más bien como una inversión presente y futura para la entidad, ya que ello mejora la atención y consigo la satisfacción, incremento y retención de sus pacientes, por lo que es necesario medir el aprendizaje y crecimiento para determinar las necesidades reales de capacitación.

En el cuadro, podemos observar los aspectos a controlar, de esta perspectiva, planteado por (Muñiz, 2003, pág. 285).

**Cuadro N° 8 Contenido de la Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento**

Aspectos a controlar	Medidas
<b>Capacidad del personal: satisfacción, retención y productividad</b>	1. Utilizar medidas para evaluar la satisfacción del personal, el efecto de retener a los empleados clave y la productividad de los empleados.
<b>Calificación de los trabajadores</b>	1. Medir el nivel de calificación requerido para un puesto de trabajo y medir la evolución de la calificación de los trabajadores.
<b>Capacidades de los sistemas de información</b>	1. Utilizar medidas para evaluar la eficacia de los sistemas de información.
<b>Motivación y alineamiento</b>	1. Medir el número de sugerencias y la calidad de las mismas así como su realización.
	2. Medir la eficacia del trabajo en equipo.

Fuente: (Muñiz, 2003, pág. 285)

### **3.10. Plan de desarrollo del Cuadro de Mando Integral**

Para diseñar e implementar el Cuadro de Mando Integral para el control de gestión en INGINOST, es necesario contar con un plan de desarrollo en función de las características y necesidades propias de la entidad, razón por la cual se presenta a continuación un plan de desarrollo basado en la propuesta de (Vásquez, 2006, págs. 69-73), en el que se propone dos fases: La fase de planificación y la fase de desarrollo:

#### **3.10.1. Fase de Planificación:**

La fase de planificación comprende los siguientes pasos:

### **1. Establecer los objetivos.**

El establecimiento de los objetivos dependerá en buena medida, la efectividad del CMI que estamos dispuestos a establecer, la formulación de objetivos claros facilitará a los Directivos relacionar el CMI con los procesos de gestión.

### **2. Determinar donde se construye el CMI.**

En este paso se determinará la unidad organizativa apropiada en la cual se desarrollará el primer CMI, en el caso de INGINOST, deberá considerarse la unidad operativa, debido a que la misma influye directamente en la cadena de valor del Instituto.

### **3. Obtener el respaldo Directivo**

El apoyo y el liderazgo directivo son importantes para que un programa de CMI tenga éxito.

### **4. Formar un equipo**

Es necesario que al menos un miembro de la alta dirección trabaje en el equipo que trata de implementar el CMI, acompañado de personas influyentes en las áreas funcionales que representan, no es necesario que pertenezcan a la alta dirección.

### **5. Elaborar un plan de comunicación**

En esta etapa se deberá informar la necesidad de implantar el Cuadro de Mando Integral y los beneficios que este aporta a la organización y a sus integrantes.

#### **3.10.2. Fase de Desarrollo**

Para el desarrollo del Cuadro de Mando Integral (Vásquez, 2006, págs. 74-77), se seleccionan los siguientes pasos:

1. Recopilación y revisión de información respecto a la misión, visión, valores institucionales, estrategias, políticas, posición en el mercado y capacitación y comprobar la posición del Instituto en función a las primeras cuatro variables.

2. Entrevista con la Dirección, para obtener información de las posición competitiva de la empresa.
3. Desarrollar los objetivos y las medidas de cada perspectiva del CMI, según sea su adaptación a la estrategia de la empresa, en este paso se podrá establecer con el personal de la entidad la relación entre su trabajo diario y la contribución que tenga este con el plan estratégico de la empresa.
4. Desarrollar relaciones causa – efecto entre las medidas que seleccionamos, lo cual nos debe permitir una descripción de la estrategia.
5. Se establecerán metas para cada una de las estrategias que nos permitirá conocer en qué grado estamos cumpliendo los objetivos y si vamos bien encaminados en la implementación de la estrategia.

### **3.10.3. Desarrollo de las medidas de resultados**

Las medidas o indicadores de los resultados son las herramientas que se usan para determinar que se están cumpliendo los objetivos y si la empresa está encaminada hacia la implementación exitosa de la estrategia. Más específicamente, se definen como estándares cuantificables que se usan para evaluar y comunicar los resultados obtenidos en comparación con los esperados, a continuación se presentan las medidas por cada perspectiva:

#### **3.10.3.1. Medidas de la perspectiva financiera**

Según (Kaplan & Norton, Cuadro de Mando Integral, 2000), señala que el diseño o selección de indicadores en una de las etapas más importantes en la elaboración del cuadro de mando integral de la organización, el indicador diseñado o seleccionado ha de ser capaz de medir correctamente la estrategia asociada, así como aportar valor para la toma de decisión referente a las acciones necesarias para mejorar dicho indicador.

A continuación se muestra una relación de indicadores que pueden ser utilizados en la perspectiva financiera, de acuerdo a la realidad de INGINOST CÍA. LTDA.

- % de incremento de ingresos
- % de producción de recursos económicos alternativos
- % de rendimiento financiero
- % de presupuesto ejecutado
- % de inversiones asignadas por el grado de cumplimiento de los objetivos planteados
- % de gasto farmacéutico sobre el total

- % de reducción de costos y gastos

Los indicadores de la perspectiva financiera ayudan a establecer las bases para la selección de medidas en cada una de las otras tres perspectivas. Las medidas o indicadores seleccionados para la perspectiva financiera ayudan a fijar el curso para determinar medidas para el resto del CMI.

### **3.10.3.2. Medidas de la Perspectiva del Cliente**

Existen un amplio conjunto de indicadores que se pueden utilizar para monitorizar el éxito de las estrategias establecidas en la perspectiva del cliente, tiene que ser la propia organización o empresa la que defina el indicador apropiado así como la manera de medirlo, a continuación se exponen varios ejemplos de medidas, que se pueden utilizar en la definición y seguimiento de la perspectiva cliente, enfocados a una entidad que presta servicios médicos:

- % de satisfacción de pacientes
- % de pacientes incrementados
- % de ingresos generados por nuevos pacientes
- N° de clientes que reconocen la marca
- N° de horas pasadas con cada paciente
- Cotos por clientes
- Costos por servicios prestados
- % de clientes nuevos adquiridos
- % de Absentismo
- % de fidelización de pacientes

### **3.10.3.3. Medidas de la Perspectiva de Proceso Interno**

Permite estimar los procesos internos y la actividades que sirven de base a la proposición de valor para el Cliente, miden entre otras cosas como transforma la organización las expectativas del cliente, a continuación se presentan varios ejemplos de medición que pueden ser aplicados de acuerdo a la naturaleza de INGINOST.

#### **3.10.3.3.1. Perspectivas de Innovación**

- % de pacientes para rehabilitaciones, atendidos en sus domicilios.
- N° de ideas de innovación de empleados

- % de logros de bechmarking´s
- % de convenios para ejecución de programas de atención preventiva integral, dirigidos a empleados de entidades privadas

### **3.10.3.3.2. Perspectivas de procesos**

- Índice de ocupación del quirófano
- % de historias clínicas que cumplen con requisitos establecidos por el Ministerio de Salud y Aseguradoras Privadas
- % de cirugías ejecutadas con programación
- % de insumos médicos despachados, previo a solicitudes legalizadas por el médico tratante
- % de equipos médicos asegurados
- % de mantenimientos preventivos y correctivos
- N° de evaluaciones realizadas al cumplimiento de funciones y protocolos efectuados por parte del personal médico, técnico y administrativo
- N° de pacientes sin efectos secundarios después de una intervención
- Tasa de mortalidad
- % de hospitalizaciones
- % de habitaciones ocupadas por más de 24 horas
- % de pacientes con consentimientos informados en sus historias clínicas
- % de consultas de rápida resolución
- Total lista en espera
- Tiempo el lista de espera
- % de equipos médicos utilizados

### **3.10.3.3.3. Perspectivas de Desarrollo**

- N° de directivos que participan directamente en el desarrollo, implantación y mejora continua de INGINOST CÍA. LTDA
- N° de evaluaciones realizadas al cumplimiento de funciones y protocolos efectuados por parte del personal médico, técnico y administrativo
- Rotación del personal
- Producción por hora hombre.
- Ventas de productos farmacéuticos y prestación de servicios sobre inversión en personal

- Clima laboral
- Días sin lesiones
- N° de socializaciones de la visión, misión y estrategias.
- % de cumplimiento de metas

#### **3.10.3.4. Medidas de la Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento.-**

En esta perspectiva la estructura de los indicadores, estará conformados por las siguientes dimensiones:

##### **3.10.3.4.1. La medición de la satisfacción del empleado**

Los indicadores que pueden estar dados en fusión de esta dimensión, adaptándole a INGINOST, son:

- Cantidad de tiempo invertido en la solución de conflictos laborales
- Evolución de los conflictos
- Horas perdidas por conflicto
- Cantidad de iniciativas presentadas por el trabajador
- N° de reconocimientos entregados al trabajador por eficiencia
- % de personal que tiene acceso a información del Instituto y on-line

##### **3.10.3.4.2. La medición de la retención de los empleados**

La retención del personal puede ser medida por medio de los siguientes índices:

- Rotación del personal
- Egreso iniciativa de empleado Vs. Total de Egresos
- Desempeño Egresados (promedio de evaluaciones egresados)
- Egresos en el período de prueba disfuncionalidad

### 3.10.3.4.3. La medición de la productividad de los empleados

- Monto de la nómina del personal como porcentaje de los ingresos de la empresa
- Productividad del personal
- Disminución de costos y tiempos de procesos por la capacitación de los empleados
- Disminución del número de accidentes de trabajo
- Cantidad de tareas que son realizadas en un período mayor de tiempo al programado por problemas de la administración del personal.

### 3.10.4. Desarrollo de las relaciones causa-efecto

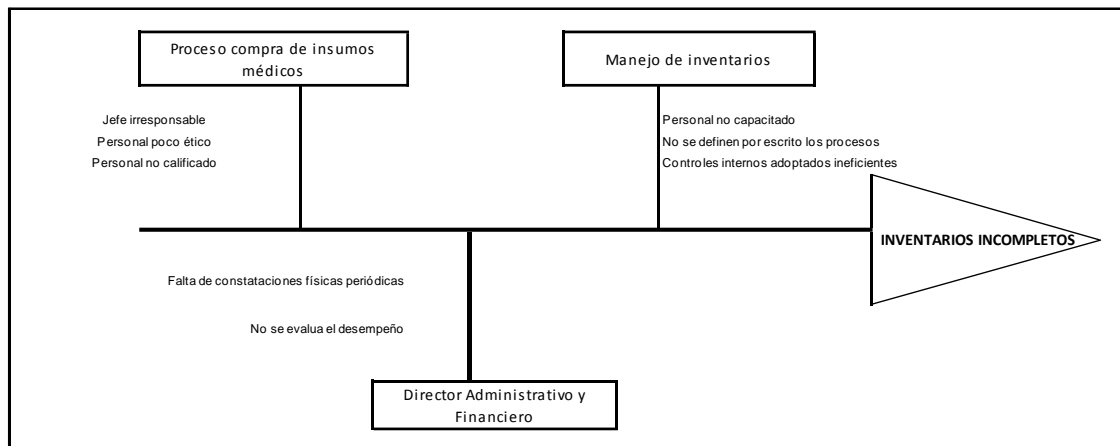
#### Modelo Causa – efecto

El diagrama causa-efecto, contribuirá a los directivos del Instituto a tener conocimiento respecto a las causas reales y potenciales de un suceso o problema, motiva el análisis y la participación directa de todos quienes forman parte de la entidad, de manera que puedan ampliar su enfoque respecto a las razones principales de los problemas reconocidos e identificar las razones o motivos principales y secundarios, adoptando así acciones correctivas oportunas, así como, a organizar planes de acción, acordes a la realidad y necesidad institucional.

El modelo causa-efecto, más utilizado por los directivos de las organizaciones es el diagrama de “Ishikawa”.

**Diagrama de Ishikawa.-** Este diagrama se llama así, porque fue creado por Kaoru Ishikawa, especialista en dirección de empresas interesado en mejorar el control de la calidad, quien diseñó en forma gráfica las causas de un problema de calidad y su efecto, a este método se le ha llamado de muchas maneras como: espina de pescado o diagrama de causa y efecto. Como ejemplo, expondré a continuación un diagrama causa-efecto, enfocado a la realidad de INGINOST:

**Figura N° 6** Diagrama de Ishikawa



**Fuente:** Autor (Corona Bonilla, 2013).- señala las ventajas y desventajas del diagrama “Ishikawa”:

**“Ventajas:**

- Ayuda a encontrar y a considerar todas las causas posibles del problema, más que apenas aquellas que son las más obvias
- Ayuda a determinar las causas raíz de un problema o calidad característica, de una manera estructurada
- Anima la participación grupal y utiliza el conocimiento del proceso que tiene el grupo
- Ayuda a focalizarse en las causas del tema sin caer en quejas y discusiones irrelevantes
- Utiliza y ordena, en un formato fácil de leer las relaciones del diagrama causa - efecto
- Identifica las áreas para el estudio adicional donde hay una carencia de información suficiente

**Desventajas:**

- No es particularmente útil para atender los problemas extremadamente complejos, donde se correlacionan muchas causas y muchos problemas
- Un problema se compone de un número limitado de causas, que a su vez se descomponen de causas secundarias
- Distinguir las causas secundarias es útil como primer paso para ocuparse del problema. Uso
- Visualizar, en equipo, las causas principales y secundarias de un problema
- Ampliar la visión de las posibles causas de un problema, enriqueciendo su análisis y la identificación de soluciones

- Analizar procesos en búsqueda de mejoras
- Conduce a modificar procedimientos, métodos, costumbres, actitudes o hábitos, con soluciones – muchas veces – sencillas y baratas
- Educa sobre la comprensión de un problema
- Sirve de guía objetiva para la discusión y la motiva
- Muestra el nivel de conocimientos técnicos que existe en la empresa o institución sobre un determinado problema
- Prevé los problemas y ayuda a controlarlos, no solo al final, sino durante cada etapa del proceso”.

A su vez este diagrama, les permitirá a los Directivos de INGINOST, aplicarlos para:

- Identificar las causas reales de un problema específico, los mismos que podrán ser agrupados por categorías
- Sintetizar aquellas relaciones entre las causas y efectos de un proceso
- Lluvia de ideas de los miembros de equipos que forman parte de las determinadas actividades relacionadas con la calidad
- Adoptar acciones correctivas oportunas
- Promover la mejora continua de los procesos del Instituto
- Aplicarlo previamente para el diseño del Cuadro de Mando Integral.

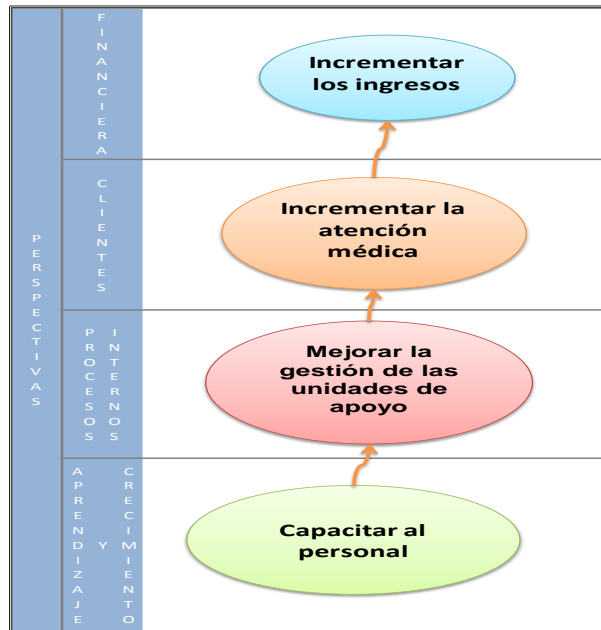
### **Desarrollo de las relaciones causa-efecto, para el CMI**

Según (Kaplan & Norton, Cuadro de Mando Integral, 2000), el sistema de medición debe establecer claramente las relaciones entre los objetivos y medidas de las diversas perspectivas para que estas puedan ser gestionadas y validadas.

Cada una de las perspectivas deberá ser consolidada en el mapa estratégico estableciendo relaciones causa-efecto, desde la perspectiva inferior, perspectiva de aprendizaje y crecimiento hasta la superior, procurando que la estrategia quede descrita de forma clara y balanceada a lo largo del mapa.

En base a lo señalado por el autor, a continuación se adjuntará un ejemplo de las relaciones causa-efecto de cada una de las perspectivas establecidas para INGINOST.

**Figura N° 7** Relaciones causa-efecto



Fuente: Autor

De esta manera podemos observar la cadena de relaciones causa-efecto, en el que se establece una consecuencia entre lo que se debe hacer y los resultados que se esperan obtener y que puedan expresarse en una declaración del tipo “Sí - Entonces”, es decir de acuerdo a la figura N° 7, sería:

Sí, capacitamos al personal

Entonces, mejoraría la gestión de las unidades de apoyo;

Sí, mejoraría las unidades de apoyo

Entonces, Incrementaría la atención médica

Sí, incrementaría la atención médica

Entonces, Incrementarían sus ingresos

### 3.10.5. El Mapa Estratégico

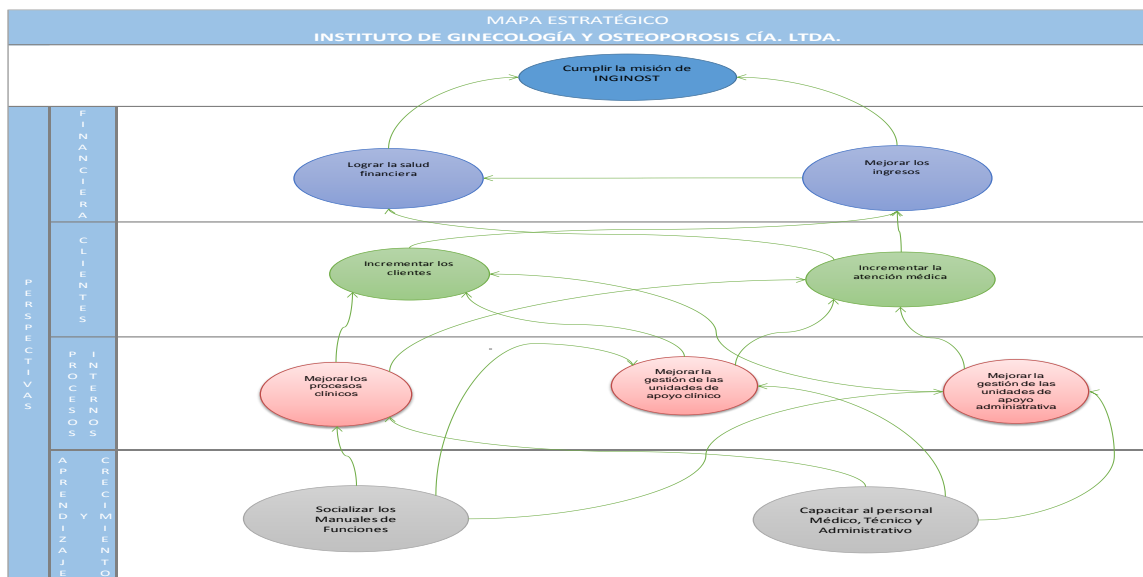
Según (Ortego, 2009), señala que:

El mapa estratégico es el primer paso para la implementación de la metodología del Cuadro de Mando Integral o Balanced Scorecard. El mapa se construye pensando en lo que la organización piensa hoy con respecto al futuro, dónde quiere llegar. Esta representación gráfica permite ir visualizando los cambios a medida que se generan así cómo aprender de ellos, especialmente en situaciones de entorno altamente variables. Los mapas estratégicos son una representación visual de la estrategia de una organización a nivel integral, siendo

tremendamente claros al ser muy visuales. Estos mapas se diseñan bajo una metodología específica de causa y efecto, estando organizadas en cuatro perspectivas distintas, en este contexto, el mapa estratégico alinea los objetivos de estas cuatro perspectivas que constituyen la clave de la creación de valor y de una estrategia focalizada e internamente consistente. Una vez creados, los mapas estratégicos son excelentes herramientas de comunicación, ya que permiten que todos los empleados comprendan la estrategia y la traduzcan en acciones específicas para contribuir al éxito de la empresa. Podemos quedarnos impresionados de la cantidad de empleados que existen en las empresas que no conocen sus planteamientos estratégicos. El mapa estratégico del Cuadro de Mando Integral, proporciona un marco para ilustrar de qué modo la estrategia vincula los activos intangibles con los procesos de creación de valor.

A continuación se presenta un mapa estratégico, basado en las perspectivas establecidas para INGINOST.

**Figura N° 8** Mapa Estratégico



Fuente: Autor

### 3.11. Perfil de los indicadores

Según (Rodríguez, 2000, pág. 24), el perfil de un indicador es:

El conjunto de elementos que facilitan la descripción y clasificación de un indicador, como apoyo a la tarea de seguimiento, control y evaluación de una gestión.

El perfil de los indicadores comprende la definición de los siguientes elementos:

- Número correlativo del indicador
- Título del indicador
- Fórmula del indicador
- Jerarquía de las variables del indicador
- Categoría de las variables del indicador (físico, económico y cronológico)
- Objetivo del indicador
- Pertinencia del indicador
- Rangos de desempeño del indicador
- Tendencia del indicador según el “deber ser”
- Causas que pueden incidir en el comportamiento del indicador
- Unidad administrativa en donde se localizan los datos
- Fuente de información de los datos
- Periodicidad de la toma de datos
- Usuarios potenciales del indicador

### **3.12. La Planificación Estratégica**

(Goodstein, 1998), señala a la Planeación estratégica como “el proceso por medio del cual los miembros guías de una organización prevén su futuro y desarrollan los procedimientos y operaciones necesarias para alcanzarlo”.

Por otra parte (Serna, 1999), define la Planificación estratégica como:

El proceso mediante el cual quienes toman decisiones en una organización obtiene, procesan y analizan información pertinente, interna y externa con el fin de evaluar la situación presente de la empresa, así como su nivel de competitividad con el propósito de anticipar y decidir sobre el direccionamiento de las organizaciones hacia el futuro.

De acuerdo con las anteriores definiciones, la planeación estratégica, debe ser empleada por el nivel ejecutivo de INGINOST, con el propósito de planificar las actividades que el Instituto debe seguir a largo plazo para cumplir con sus objetivos generales. De allí su importancia, ya que esta planeación constituirá la base para el diseño del Cuadro de Mando Integral.

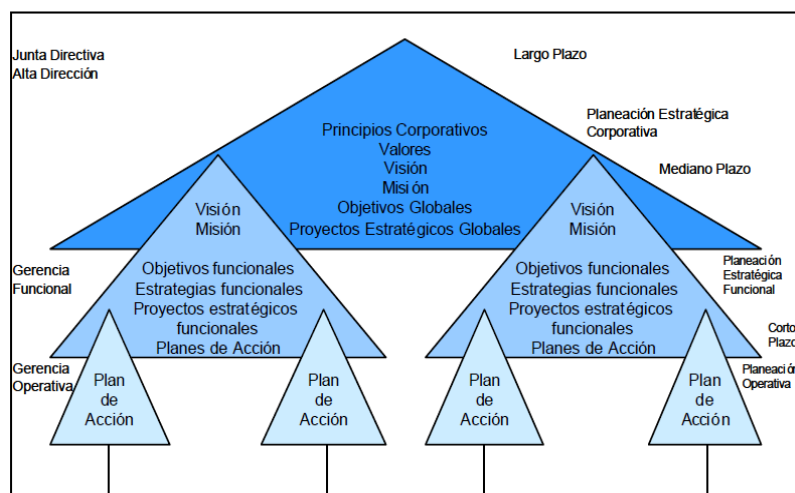
## Componentes de la planificación estratégica

Según, Serna (op cit), la planificación estratégica tiene seis componentes y son:

1. **Los estrategas.-** Son aquellos empleados ubicados en cargos de alta dirección, responsables de definir los objetivos y políticas de la organización.
2. **El direccionamiento estratégico.-** Está formado por los principios corporativos, la visión y la misión de la organización.
  - **Los principios corporativos.-** Son el conjunto de valores, normas, creencias que regulan la vida de la organización
  - **Visión.-** Es un conjunto de ideas generales que proveen el marco de referencia de lo que una empresa es y quiere ser en el futuro, esta debe ser amplia e inspiradora, conocida por todos e integrar el equipo gerencial a su alrededor. Además debe servir de guía para la formulación de estrategias y a la vez proporcionar un propósito a la organización.
  - **Misión.-** Es la formulación de los propósitos de una organización que le distingue de otros negocios en cuanto al cubrimiento de sus operaciones, sus productos, los mercados y el talento humano que soporta el logro de éstos propósitos. La misión de una empresa debe responder a las siguientes preguntas ¿Para que existe la organización?; ¿Cuál es su negocio?; ¿Cuáles son sus objetivos?; ¿Cuáles son sus clientes?; ¿Cuáles sus prioridades?; ¿Cuál es su responsabilidad y derechos frente a sus colaboradores?; y ¿Cuál es su responsabilidad social?
3. **El diagnóstico estratégico.-** Sirve de marco de referencia para el análisis de la situación actual de la compañía, tanto íntimamente como frente a un entorno. Responde a las preguntas ¿Dónde estábamos?; ¿Dónde estamos hoy?, para ello es imprescindible obtener y procesar información sobre el entorno con el fin de identificar oportunidades y amenazas así como las fortalezas y debilidades internas de la organización. El análisis DOFA, permite a la organización definir estrategias para aprovechar sus fortalezas, revisar y prevenir el efecto de sus debilidades, anticipar y prepararse para aprovechar las oportunidades y prevenir oportunamente el efecto de las amenazas.

4. **Opciones estratégicas.-** Son las opciones que la compañía tiene para anticipar tanto sus oportunidades y amenazas como sus fortalezas y debilidades. Partiendo del DOFA, la compañía deberá explorar las opciones que tiene para anticipar tanto sus oportunidades como fortalezas y debilidades.
  
5. **Formulación estratégica.-** Las opciones estratégicas deberán convertirse en planes de acción concretos, con definición de responsables. Para ello es indispensable proyectar en el tiempo cada uno de los proyectos estratégicos, definir los objetivos y estrategias de cada área funcional dentro de estos proyectos, así como diseñar planes de acción concretos.
  
6. **Índices de gestión.-** Para monitorear y medir el desempeño de la organización se deben definir algunos índices que permitirán medir el desempeño. La medición debe ser periódica de manera que se puedan hacer los ajustes o modificaciones que la situación requiera, en la figura N° 9, se muestra el proceso de las planeación estratégica.

**Figura N° 9** Proceso de Planeación Estratégica



Fuente: (Serna, 1999, pág. 51)

### 3.13. Niveles de la Planeación Estratégica

Se realiza a través de unidades estratégicas de negocios o áreas funcionales, cada área debe realizar lo siguiente:

- El análisis estratégico
- Elaborar el FODA
- Efectuar análisis de competencias

- Realizar análisis de vulnerabilidad
- Formular la visión del área funcional
- Formular la misión del área funcional
- Establecer los objetivos del área funcional
- Evaluar las opciones estratégicas
- Definir los proyectos funcionales
- Establecer las estrategias básicas y sus responsables
- Preparar el plan de acción para cada estrategia básica
- Elaborar el presupuesto estratégico de su área funcional.<sup>2</sup>

---

## **CAPÍTULO IV**

### **4. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL**

#### 4.1. Diagnóstico de la necesidad de diseñar un CMI

El Instituto de Ginecología y Osteoporosis, Cía. Ltda., hoy en día, no puede centrarse en generar beneficios a corto plazo, sino que deben desarrollar capacidades necesarias para progresar en el futuro, aunque esto le genere mayores gastos. No solo basta en centrarse en la prestación de los servicios y en la obtención de ingresos, sin importar que detrás de ellos se encuentren las siguientes debilidades que con el paso del tiempo, disminuyan la capacidad económica del Instituto y que esta situación no pueda ser mitigada, por la falta de adopción de acciones correctivas oportunas, así:

- Falta de gestión para recuperación de cartera vencida
- Poca capacidad respecto al número de quirófanos en función a los pacientes en espera
- No se contratan servicios de Publicidad y Propaganda con el fin de dar a conocer sus servicios
- No cuentan con suficientes médicos especialistas en ginecología y traumatología en función a turnos pendientes por atender
- No tienen un control adecuado respecto al manejo y registro en las historias clínicas
- Falta de programaciones respecto al uso de quirófanos
- Falta de mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos médicos
- Falta de procesos de capacitación al personal médico, técnico y administrativo
- Falta de control, respecto al cumplimiento y desempeño de funciones encomendados al personal
- Su infraestructura y equipos médicos no se encuentran asegurados
- Personal que maneja los recursos financieros no se encuentran afianzados
- Despacho de insumos, sin pedidos legalizados por los médicos tratantes
- No se han efectuado constataciones físicas integrales
- No cuenta con un inventario actualizado de los bienes de larga duración
- La ejecución de sus operaciones administrativas y financieras, no se efectúan en base a un presupuesto desglosado y aprobado por la alta dirección
- Desconocimiento de las funciones a cumplir por parte del personal
- Subutilización de equipos portátiles para rehabilitación.

Razón por la cual se vio la necesidad de diseñar e implementar un Cuadro de Mando Integral en el Instituto de Ginecología y Osteoporosis para que cuenten con una herramienta de gestión flexible que permita adaptar a la realidad del Instituto, y establecer objetivos e

indicadores para cuatro perspectivas: *a)* financiera; *b)* clientes o usuarios; *c)* procesos internos, y *d)* aprendizaje y crecimiento, identificando una serie de relaciones causa – efecto.

Permitiendo a los accionistas y administradores, conocer la importancia que tiene el manejar una herramienta de gestión que le ayude a la implementación efectiva de la estrategia a partir de la construcción de un mapa estratégico institucional, que permita la medición y el seguimiento de los resultados de la gestión efectuada en un período de tiempo y así poder establecer, procesos de mejora continua, adoptando acciones oportunas y prepararse para cualquier contingente.

Estando consientes además, que no solo basta la formulación de las estrategias que resultan de la planificación estratégica como uno de los factores claves en el Instituto y un elemento suficiente para lograr el éxito, ya que estas pueden fracasar si se encuentran mal implementadas, es decir, así el Instituto dedique recursos y talento para cumplir la planificación estratégica, es más importante dedicar atención para asegurar que su ejecución y su implementación se lleven a cabo de manera adecuada, a través de sistemas formales de medición y seguimiento de resultados para guiar y poner a prueba su implementación.

#### 4.2. Desarrollo del Mapa Estratégico del Instituto de Ginecología y Osteoporosis

Cuadro N° 9 INGINOST Matriz del Cuadro de Mando Integral

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Estrategia	Objetivo operativo	Indicador	Fórmula de cálculo	Responsable
Financiera	Lograr la salud financiera en el Instituto	Incrementar la utilidad	Incrementar en un 10% la utilidad de INGINOST CÍA. LTDA. en el año 2012 con un costo de 2 000,00 USD.	Porcentaje de utilidad incrementada en INGINOST, en el año 2012	$(\text{Utilidad 2012} - \text{Utilidad 2011} / \text{Utilidad 2011}) * 100$	Accionistas, Gerente General, Personal Médico, Técnico y Administrativo
		Priorizar cuentas por cobrar con mayor impacto económico	Disminuir el 70% de la cartera vencida de INGINOST CÍA. LTDA., en el año 2012, con un presupuesto de 500,00 USD.	Porcentaje de cartera vencida disminuida en INGINOST, en el año 2012	Cartera vencida en el año 2012 - Cartera vencida en el año 2011 / Cartera vencida del año 2011 * 100	Gerente General y Jefe Financiero
		Gestionar su recaudación				

	Mejorar los ingresos	Rehabilitaciones a domicilio	Incrementar el 5% mensual de los ingresos financieros de INGINOST CÍA. LTDA., por rehabilitaciones a domicilio frente al total de rehabilitaciones en el año 2012, con un presupuesto de 3 000,00 USD.	Porcentaje de ingresos financieros incrementados por la atención a domicilio.	1. (Ingresos por Rehabilitaciones 2011 - Ingresos por Rehabilitaciones 2012 / Ingresos Rehabilitaciones 2011) *100/Ingresos financieros incrementados	Gerente General y Médico
		Aumentar la capacidad instalada hospitalaria	Incrementar el 10% mensual de los ingresos financieros de INGINOST CÍA. LTDA por los servicios en nuevos quirófanos en el año 2012, con un presupuesto de 30 000,00 USD.	Porcentaje de ingresos financieros incrementados por los servicios en nuevos quirófanos en INGINOST, en el año 2012	Ingresos por servicios de quirófano 2012 - Ingresos por servicios de quirófanos 2011/ Ingresos por servicios de quirófanos 2011	Gerente General

Clientes	Incrementar los clientes	Publicitar, los servicios que presta el Instituto de Ginecología y Osteoporosis	Incrementar el 2% mensual de los pacientes B de INGINOST CÍA. LTDA en el año 2012, con un presupuesto de 800,00 USD.	Porcentaje de pacientes B, incrementados en INGINOST, en el año 2012	Nº de pacientes B en el año 2012 - Nº de pacientes B en el año 2011 / Nº de pacientes B en el año 2011 * 100	Gerente General
	Incrementar la atención médica	Incrementar médicos especialistas en las áreas de ginecología y traumatología	Incrementar 1 médico para cada una de las especialidades de ginecología y traumatología de INGINOST CÍA. LTDA, en el año 2012 con un presupuesto de 40 000,00 USD.	Nº de médicos de las especialidades de ginecología y traumatología contratados en INGINOST, en el año 2012	Nº de médicos incrementados en las especialidades de ginecología y osteoporosis	Gerente General

Procesos Internos	Mejorar los procesos clínicos	Implementar monitoreo de llenados de historias clínicas	El 95% de las historias clínicas de INGINOST CÍA. LTDA cumplen con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud y Aseguradoras Privadas en el año 2012, con un presupuesto de 4 000,00 USD.	Porcentaje de historias clínicas que cumplen con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Aseguradoras Privadas en INGINOST, en el año 2012	Nº de historias clínicas que cumplen con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Aseguradoras Privadas / Nº Total de historias clínicas generadas * 100	Gerente General, Personal Médico, Técnico y Administrativo
		Programar la utilización de los quirófanos	Ejecutar el 70% de cirugías previa programación de la utilización de los quirófanos de INGINOST CÍA. LTDA. en el año 2012, con un presupuesto de 200,00 USD.	Porcentaje de cirugías programadas en INGINOST, en el año 2012	Nº de cirugías programadas / Nº de cirugías ejecutadas * 100	Gerente General, Personal Médico, Técnico y Administrativo

	Mejorar la gestión de las unidades de apoyo clínico	Despachar insumos médicos en atención a los pedidos directos por los médicos especialistas	Despachar el 100% de los insumos médicos en función a pedidos legalizados del médico tratante de INGINOST CÍA. LTDA, en el año 2012 con un presupuesto de 500,00 USD.	Porcentaje de insumos médicos despachados en base a pedidos del médico tratante en INGINOST, en el año 2012	Nº de insumos médicos, pedidos efectuados por los médicos / Nº de insumos médicos despachados *	Gerente General, Personal Médico, Técnico y Administrativo
	Mejorar la gestión de las unidades de apoyo administrativas	Asegurar bienes	Asegurar el 100% de los equipos de propiedad de INGINOST CÍA. LTDA. En el año 2012 con un presupuesto de 3 000,00 USD.	Porcentaje de equipos médicos asegurados en INGINOST, en el año 2012	Nº de equipos médicos asegurados / Nº total de equipos médicos de propiedad del Instituto * 100	Gerente General y Personal Administrativo
		Afianzar al personal que maneja recursos económicos	Afianzar al 100% del personal que maneja recursos económicos en el INGINOST CÍA. LTDA. En el año 2012 con un presupuesto de 700,00 USD.	Porcentaje de personal que fue afianzado en INGINOST, en el año 2012	Nº de personal que fue afianzado / Nº total de personal que maneja recursos económicos *	Gerente General y Personal Administrativo

		Establecer y ejecutar programas de mantenimiento de los equipos médicos	Ejecutar el 100% de los programas de mantenimientos de los equipos de propiedad de INGINOST CÍA. LTDA en el año 2012 con un presupuesto de 3 000,00 USD.	Porcentaje de equipos médicos que recibieron mantenimientos en INGINOST, en el año 2012	No de equipos médicos que recibieron mantenimientos / No total de equipos médicos de propiedad del Instituto * 100	Gerente General, Personal Técnico y Administrativo
		Evitar la subutilización de equipos médicos	Utilizar el 100% de los equipos médicos portátiles para rehabilitaciones de propiedad de INGINOST CÍA. LTDA., para el año 2012 con un presupuesto de 100,00 USD.	Porcentaje de utilización de equipos médicos portátiles para rehabilitación en INGINOST, en el año 2012	N° de equipos médicos para rehabilitación utilizados/ N° total de equipos médicos para rehabilitaciones	Gerente General y Personal Médico
		Evaluar al personal del Instituto en el cumplimiento de funciones	Realizar 2 evaluaciones, para garantizar el cumplimiento de funciones del personal de INGINOST CÍA. LTDA. En el año 2012, con un presupuesto de 200,00 USD.	No de evaluaciones efectuadas en INGINOST, en el año 2012	No de evaluaciones efectuadas en el año	Gerente General
		Conciliar periódicamente los	Conciliar entre saldos contables y físicos, 2 veces al	No de conciliaciones	No de conciliaciones	Gerente General y

		inventarios y bienes de larga duración	año, los inventarios y bienes de larga duración, de propiedad de INGINOST CÍA. LTDA. En el año 2012, con un presupuesto de 100,00 USD.	efectuadas en INGINOST, en el año 2012	efectuadas en el año	Personal Administrativo
Aprendizaje y crecimiento	Socializar los Manuales de Funciones	Efectuar reuniones de trabajo dirigidas al personal, con el propósito de coordinar y optimizar el recurso humano, evitando la duplicidad de funciones.	Realizar 2 reuniones de trabajo para socialización de los Manuales de Funciones con el personal de INGINOST CÍA. LTDA, en el año 2012, con un presupuesto de 200,00 USD.	No de socializaciones de los Manuales de Funciones efectuadas en INGINOST, en el año 2012	No de socializaciones de los Manuales de Funciones efectuadas en el año	Gerente General, Personal Médico, Técnico y Administrativo
	Capacitar al personal Médico, Técnico y Administrativo	Programar y ejecutar, capacitaciones en función a las necesidades del personal médico y técnico administrativo	Cumplir el 100% de los programas de capacitación al personal de INGINOST CÍA. LTDA., con un presupuesto de 3 000,00 USD.	Porcentaje de capacitaciones efectuadas en INGINOST, en el año 2012	No de capacitaciones efectuadas / No de capacitaciones programadas * 100	Gerente General, Personal Médico, Técnico y Administrativo

### 4.3. MAPA ESTRATÉGICO

Cuadro N° 10 Objetivos Estratégicos por cada perspectiva

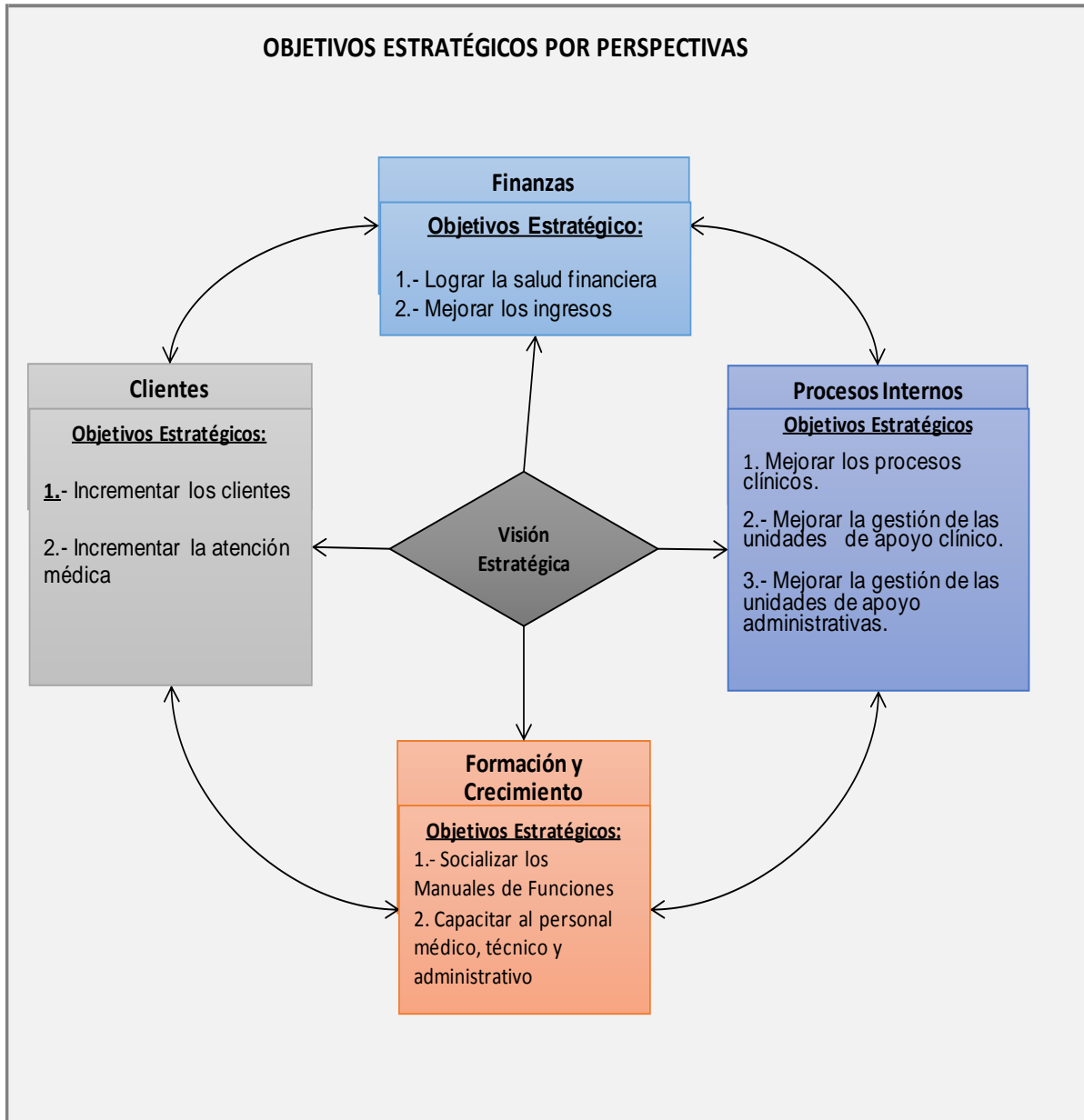
INSTITUTO DE GINECOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS CÍA. LTDA.		
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS		
Perspectivas	Objetivos estratégicos	
Financiera	F1	Lograr la salud financiera
	F2	Mejorar los ingresos
Clientes	C1	Incrementar los clientes
	C2	Incrementar la atención médica
Procesos Internos	I1	Mejorar los procesos clínicos
	I2	Mejorar la gestión de las unidades de apoyo clínico
	I3	Mejorar la gestión de las unidades de apoyo administrativas
Aprendizaje y crecimiento	L1	Socializar los Manuales de Funciones
	L2	Capacitar al personal Médico, Técnico y Administrativo
<b>Elaborado por:</b> María Verónica Carrasco Falconi		

**Cuadro N° 11 Factores claves**

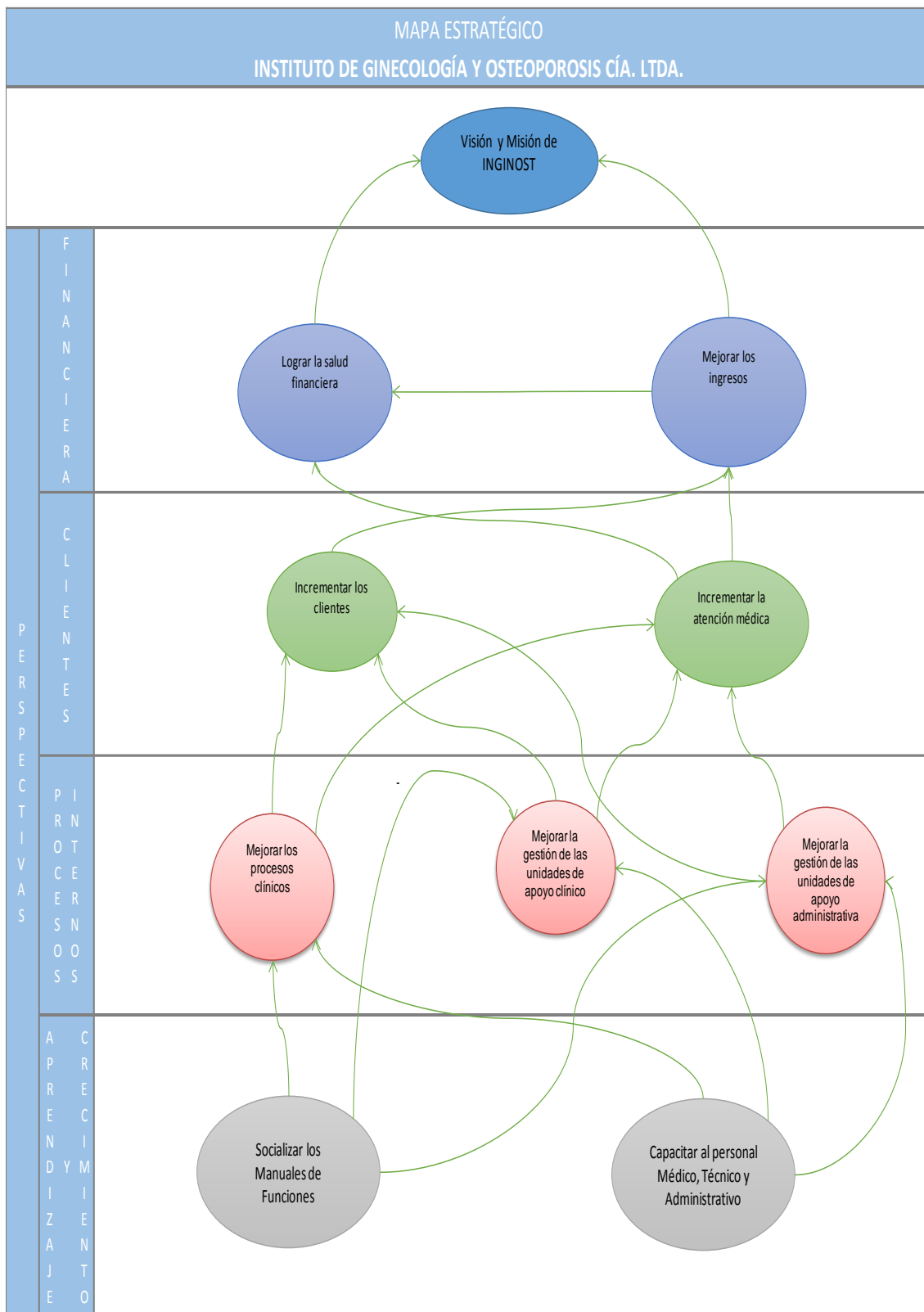
INSTITUTO DE GINECOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS CÍA. LTDA.					
FACTORES CLAVES					
Perspectivas	Objetivos estratégicos	Indicadores	Frecuencia	Metas	
Financiera	F1 Lograr la salud Financiera del instituto	Porcentaje de utilidad incrementada en INGINOST, en el año 2012	Anual	10%	
		Porcentaje de cartera vencida disminuida en INGINOST, en el año 2012	Anual	70%	
	F2 Mejorar los ingresos	Porcentaje de ingresos financieros incrementados por la atención a domicilio.	Mensual	5%	
		Porcentaje de ingresos financieros incrementados por los servicios en nuevos quirófanos en INGINOST, en el año 2012	Mensual	10%	
Clientes	C1 Incrementar los clientes	Porcentaje de pacientes B, incrementados en INGINOST, en el año 2012	Anual	5%	
	C2 Incrementar la atención médica	Nº de médicos de las especialidades de ginecología y traumatología contratados en INGINOST, en el año 2012	Anual	2	
Procesos Internos	I1 Mejorar los procesos clínicos	Porcentaje de historias clínicas que cumplen con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Aseguradoras Privadas en INGINOST, en el año 2012	Anual	95%	
		Porcentaje de cirugías programadas en INGINOST, en el año 2012	Anual	70%	
	I2 Mejorar la gestión de las unidades de apoyo clínico	Porcentaje de insumos médicos despachados en base a pedidos del médico tratante en INGINOST, en el año 2012	Mensual	%	
	I3 Mejorar la gestión de las unidades de apoyo administrativas	Porcentaje de equipos médicos asegurados en INGINOST, en el año 2012	Anual	100%	
		Porcentaje de personal que fue afianzado en INGINOST, en el año 2012	Anual	100%	
		Porcentaje de equipos médicos que recibieron mantenimientos en INGINOST, en el año 2012	Anual	100%	
		Porcentaje de utilización de equipos médicos portátiles para rehabilitación en INGINOST, en el año 2012	Anual	100%	
		No de evaluaciones efectuadas en el año en INGINOST, en el año 2012	Anual	2	
No de conciliaciones efectuadas en el año en INGINOST, en el año 2012		Anual	2		
Aprendizaje y crecimiento	L1 Socializar los Manuales de Funciones	No de socializaciones de los Manuales de Funciones efectuadas en el año en INGINOST, en el año 2012	Anual	2	
	L2 Capacitar al personal Médico, Técnico y Administrativo	Porcentaje de capacitaciones efectuadas en INGINOST, en el año 2012	Anual	100%	

Elaborado por: María Verónica Carrasco Falconi

Cuadro N° 12 Objetivos estratégicos - INGINOST



**Figura N° 10** Mapa Estratégico - INGINOST



#### 4.1. Definición y aprobación de los indicadores

Cuadro N° 13 Definición y aprobación de los indicadores

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador
Financiera	Lograr la salud financiera en el Instituto	Porcentaje de utilidad incrementada en INGINOST, en el año 2012
		Porcentaje de cartera vencida disminuida en INGINOST, en el año 2012
	Mejorar los ingresos	Porcentaje de ingresos financieros incrementados por la atención a domicilio.
		Porcentaje de ingresos financieros incrementados por los servicios en nuevos quirófanos en INGINOST, en el año 2012
Clientes	Incrementar los clientes	Porcentaje de pacientes B, incrementados en INGINOST, en el año 2012
	Incrementar la atención médica	Nº de médicos de las especialidades de ginecología y traumatología contratados en INGINOST, en el año 2012
Procesos Internos	Mejorar los procesos clínicos	Porcentaje de historias clínicas que cumplen con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Aseguradoras Privadas en INGINOST, en el año 2012
		Porcentaje de cirugías programadas en INGINOST, en el año 2012
	Mejorar la gestión de las unidades de apoyo clínico	Porcentaje de insumos médicos despachados en base a pedidos del médico tratante en INGINOST, en el año 2012


		Porcentaje de equipos médicos asegurados en INGINOST, en el año 2012
		Porcentaje de personal que fue afianzado en INGINOST, en el año 2012
	Mejorar la gestión de las unidades de apoyo administrativas	Porcentaje de equipos médicos que recibieron mantenimientos en INGINOST, en el año 2012
		Porcentaje de utilización de equipos médicos portátiles para rehabilitación en INGINOST, en el año 2012
		No de evaluaciones efectuadas en INGINOST, en el año 2012
		No de conciliaciones efectuadas en INGINOST, en el año 2012
Aprendizaje y crecimiento	Socializar los Manuales de Funciones	No de socializaciones de los Manuales de Funciones efectuadas en INGINOST, en el año 2012
	Capacitar al personal Médico, Técnico y Administrativo	Porcentaje de capacitaciones efectuadas en INGINOST, en el año 2012

#### 4.4. Tableros de Control Actual

Cuadro N° 14 Cuadro resumen de resultados de evaluación de los indicadores

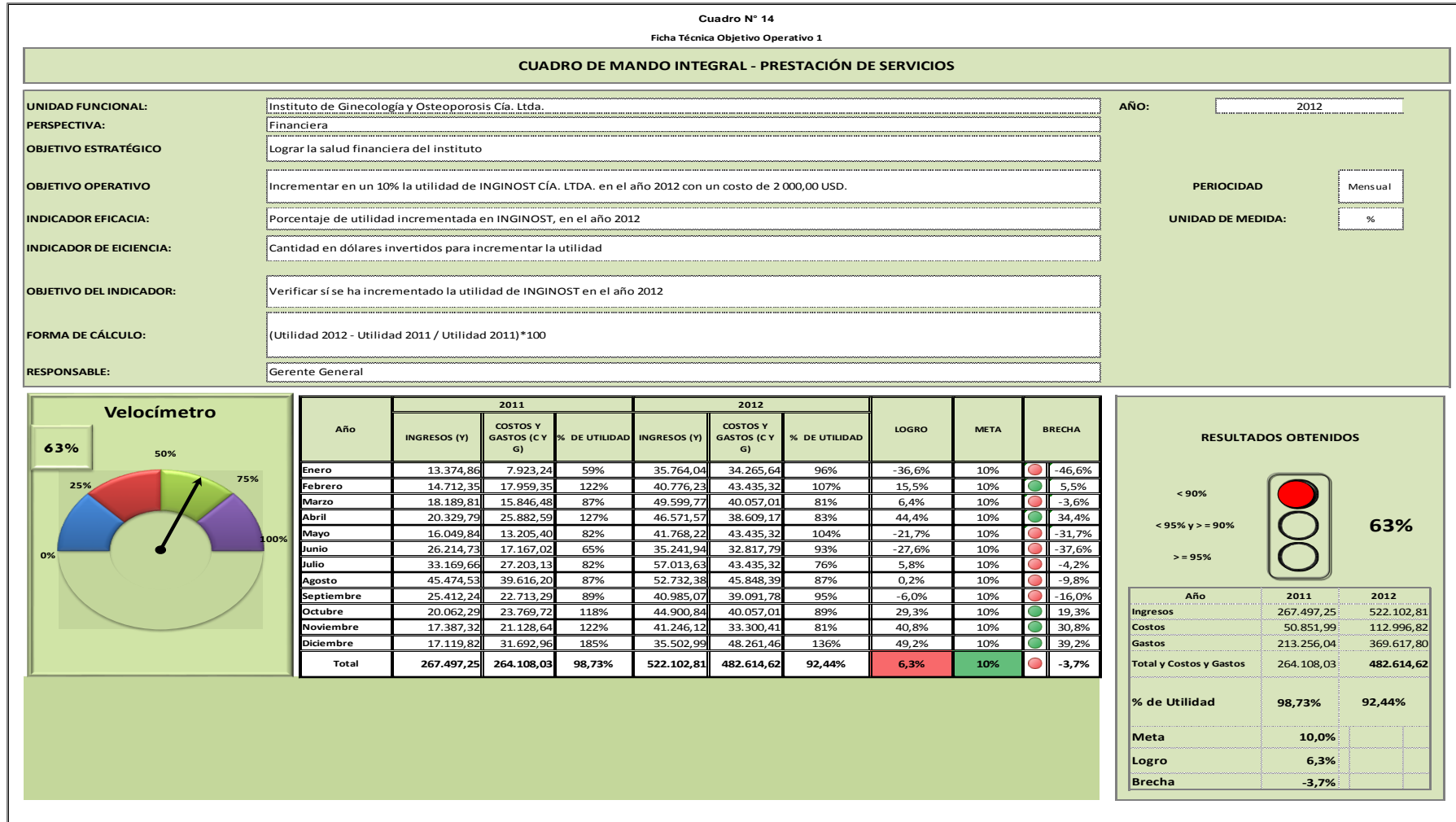
Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda.						
CUADRO RESUMEN DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES						
Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador	Semáforos			Resultados
			Peligro	Precaución	Meta	
Financiera	Mejorar rentabilidad	Porcentaje de utilidad incrementada en INGINOST, en el año 2012	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	63%
		Porcentaje de cartera vencida disminuida en INGINOST, en el año 2012	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	90%
	Incrementar los ingresos	Porcentaje de ingresos financieros incrementados por la atención a domicilio.	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	116%
		Porcentaje de ingresos financieros incrementados por los servicios en nuevos quirófanos en INGINOST, en el año 2012	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	421%
Clientes	Incrementar los clientes	Porcentaje de pacientes B, incrementados en INGINOST, en el año 2012	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	59%
	Incrementar la atención médica	Nº de médicos de las especialidades de ginecología y traumatología contratados en INGINOST, en el año 2012	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	0%
Procesos Internos	Mejorar los procesos clínicos	Porcentaje de historias clínicas que cumplen con los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Aseguradoras Privadas	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	80%
		Porcentaje de cirugías programadas en INGINOST, en el año 2012	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	101%
	Mejorar la gestión de las unidades de apoyo clínico	Porcentaje de insumos médicos despachados en base a pedidos del médico tratante en INGINOST, en el año 2012	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	78%
	Mejorar la gestión de las unidades de apoyo administrativas	Porcentaje de equipos médicos asegurados en INGINOST, en el año 2012	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	11%
		Porcentaje de personal que fue afianzado en INGINOST, en el año 2012	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	0%
		Porcentaje de equipos médicos que recibieron mantenimientos en INGINOST, en el año 2012	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	67%
		Porcentaje de utilización de equipos médicos portátiles para rehabilitación en INGINOST, en el año 2012	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	83%
		No de evaluaciones efectuadas en INGINOST, en el año 2012	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	50%
No de conciliaciones efectuadas en INGINOST, en el año 2012		< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	0%	
Aprendizaje y crecimiento	Socializar los Manuales de Funciones	No de socializaciones de los Manuales de Funciones efectuadas en INGINOST, en el año 2012	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	100%
	Capacitar personal Médico, Técnico y	Porcentaje de capacitaciones efectuadas en INGINOST, en el año 2012	< 90%	< 95% y > = 90%	< = 90%	100%

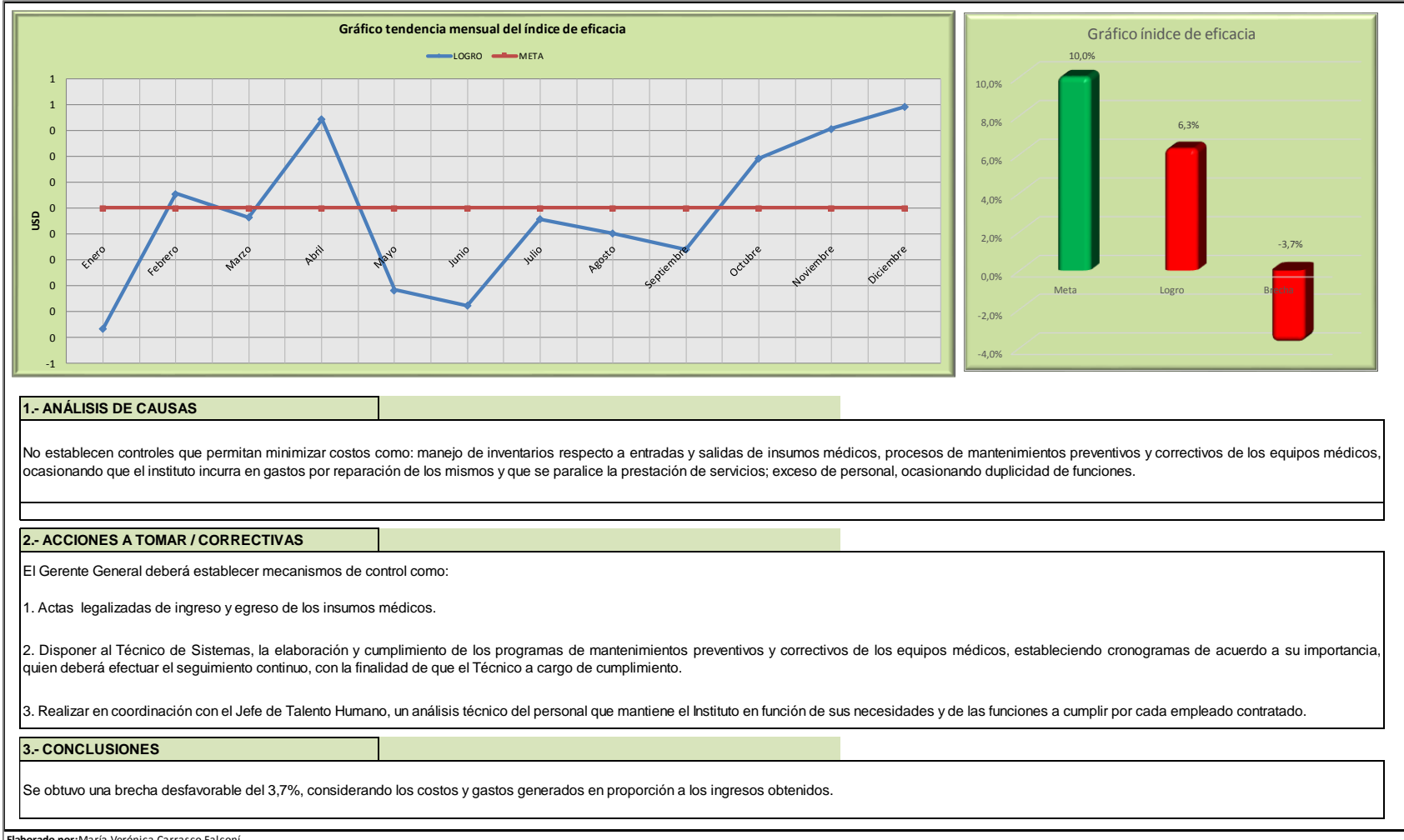
	Peligro	Indica que existe un Problema	< 90%
	Precaución	Indica que se deben tomar precauciones	< 95% y > = 90%
	Meta	Indica que todo está bajo control	< = 95%

#### 4.5. Análisis de Resultados

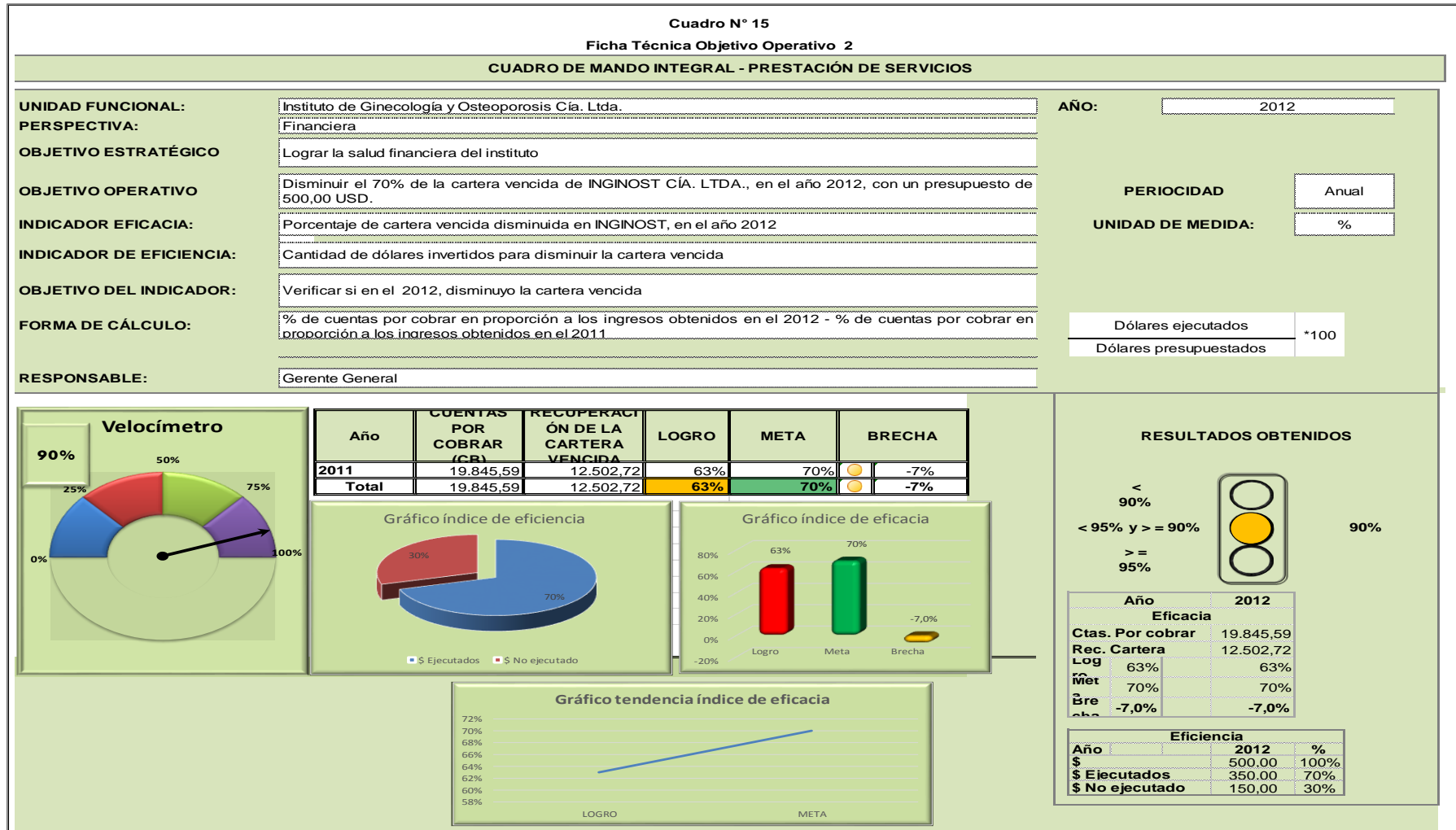
Cuadro N° 15 Ficha técnica Objetivo Operativo 1



**Figura N° 11** Ficha técnica Objetivo Operativo 1



Cuadro N° 16 Ficha técnica Objetivo Operativo 2



**Figura N° 12** Ficha técnica Objetivo Operativo 2

<b>1.- ANÁLISIS DE CAUSAS</b>	
Una de las principales causas que impidió la recuperación de cartera vencida de acuerdo a la meta establecida fue el incumplimiento de requisitos establecidos por las compañías aseguradoras y otra fue la falta de gestión oportuna.	
<b>2.- ACCIONES A TOMAR / CORRECTIVAS</b>	
En Gerente General, establecerá políticas para el cumplimiento de requisitos en función a lo solicitado por las compañías aseguradoras e instituciones públicas que mantiene convenios con el Instituto.	
<b>3.- CONCLUSIONES</b>	
Se obtuvo una brecha desfavorable del 7% y que en proporción al presupuesto ejecutado, no se utilizaron los recursos de manera eficiente ya que se ejecutó el 70%.	

**Elaborado por:** María Verónica Carrasco Falconí

Cuadro N° 17 Ficha técnica Objetivo Operativo 3

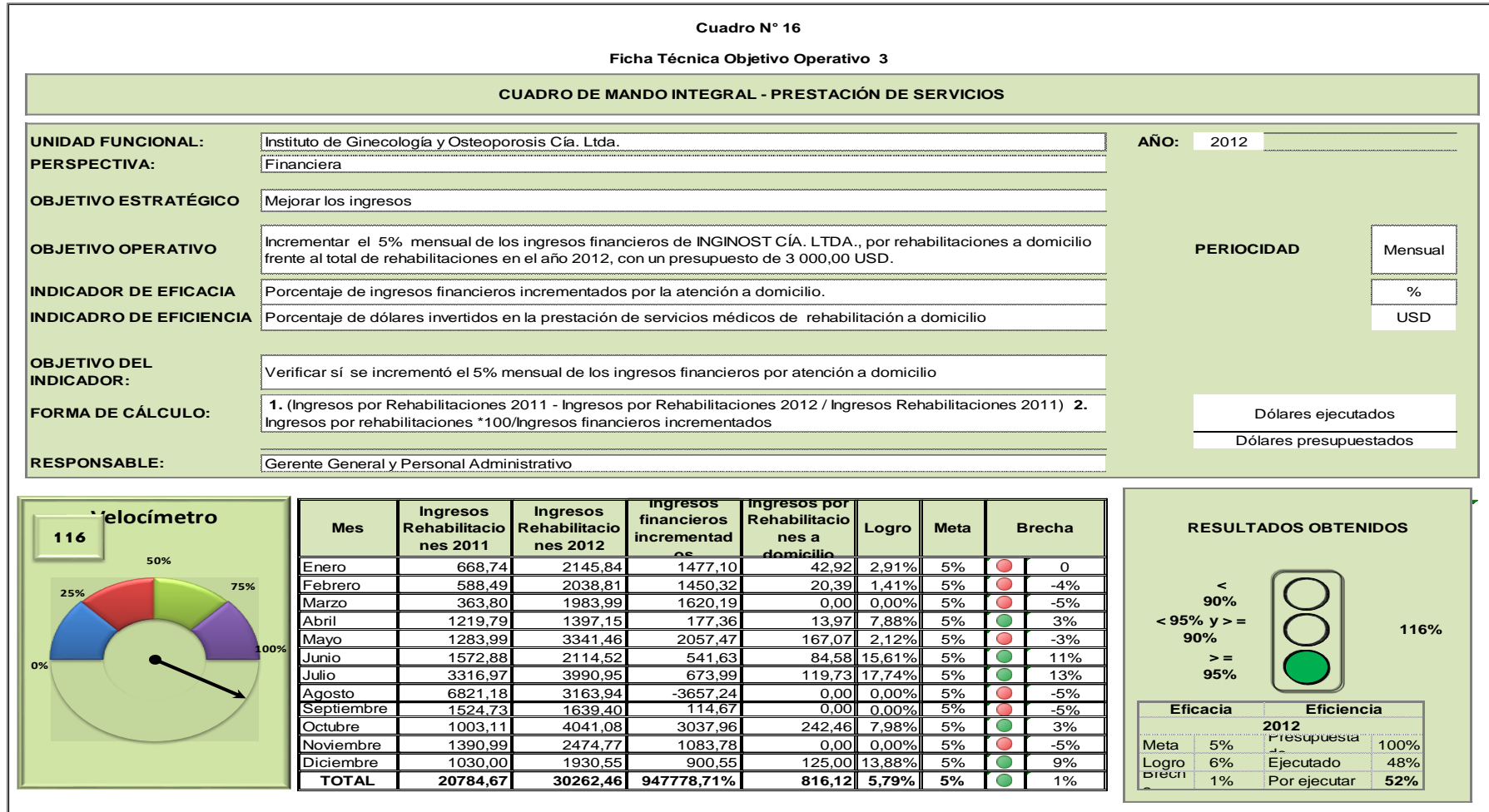
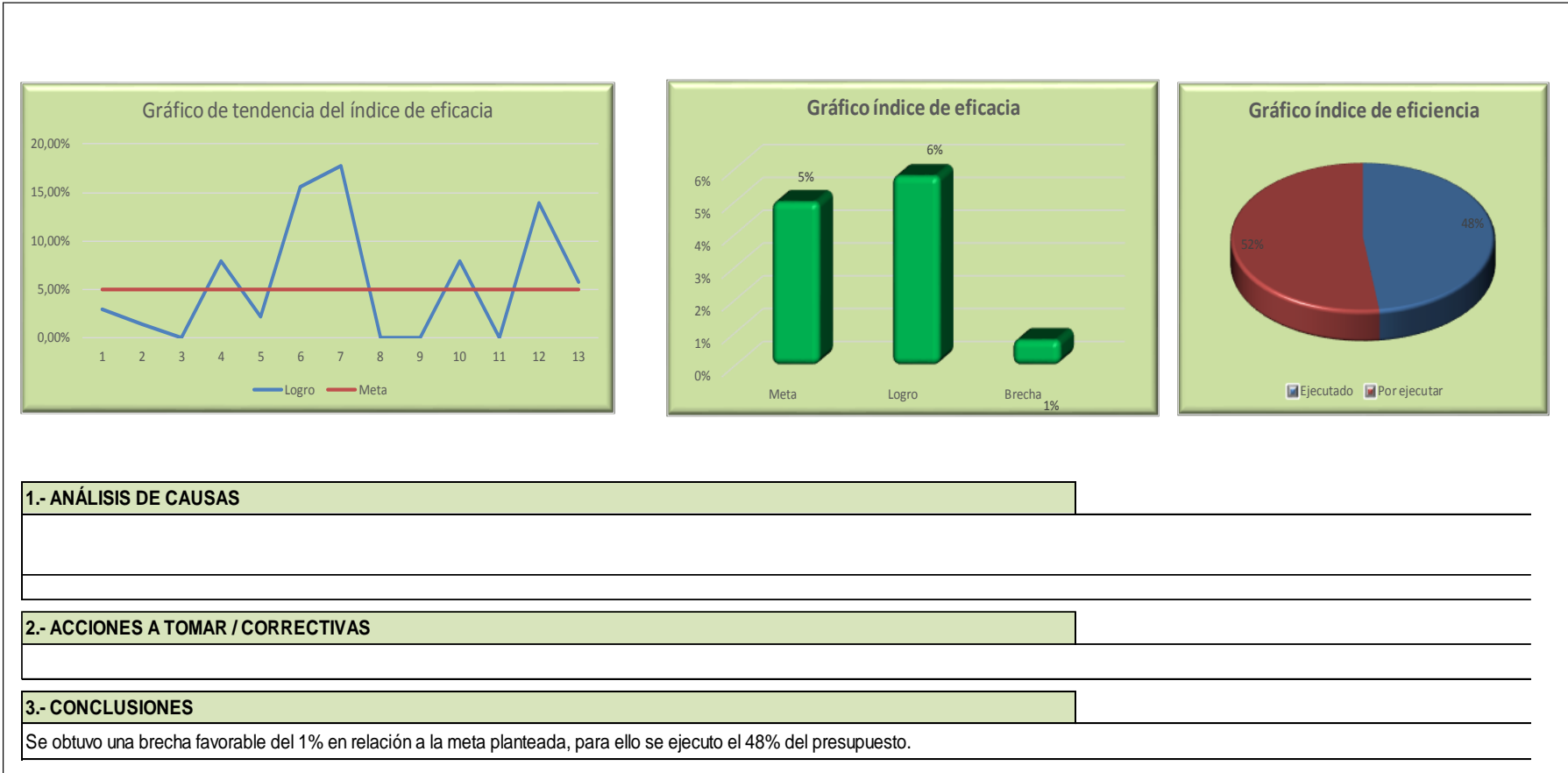
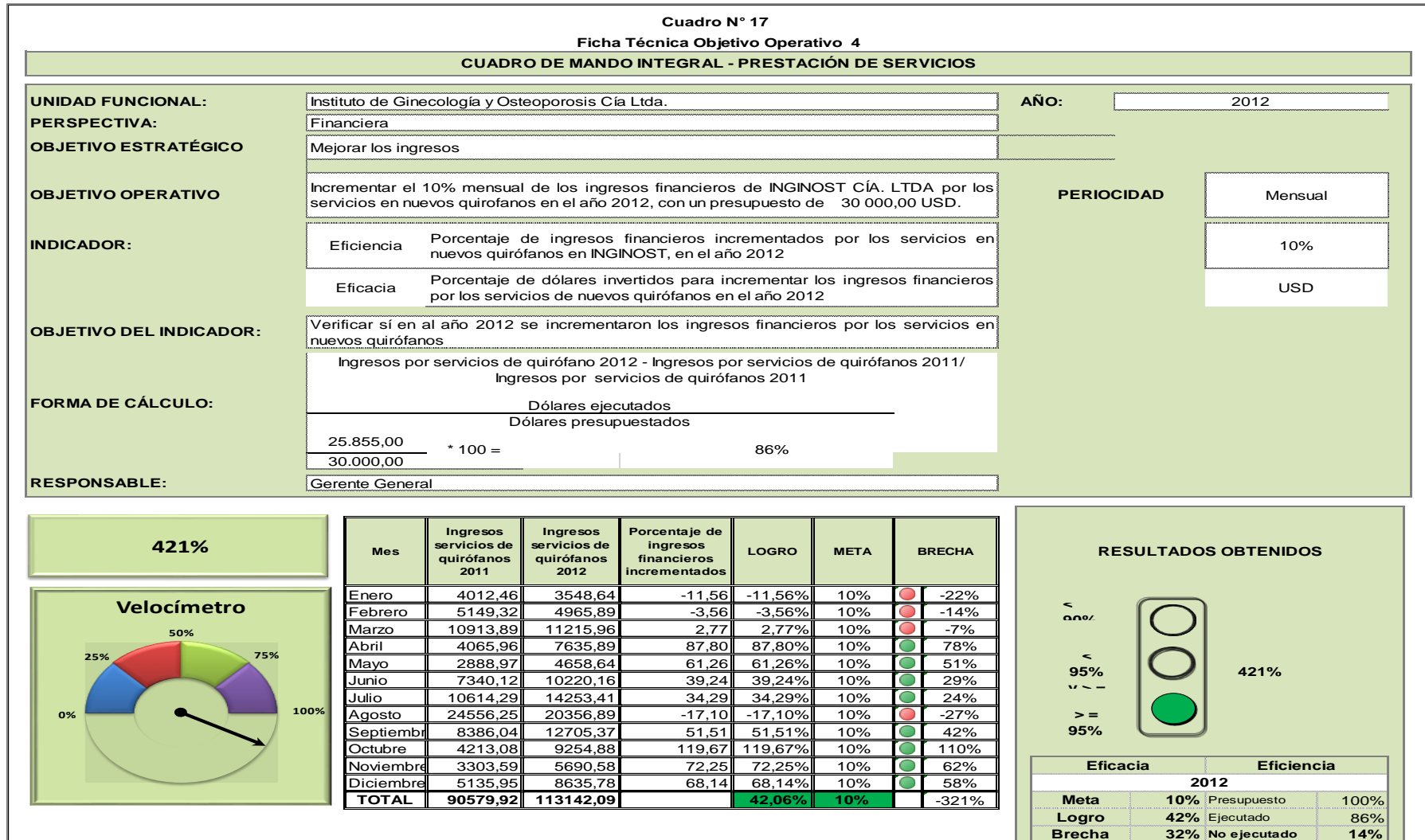


Figura N° 13 Ficha técnica Objetivo Operativo 3

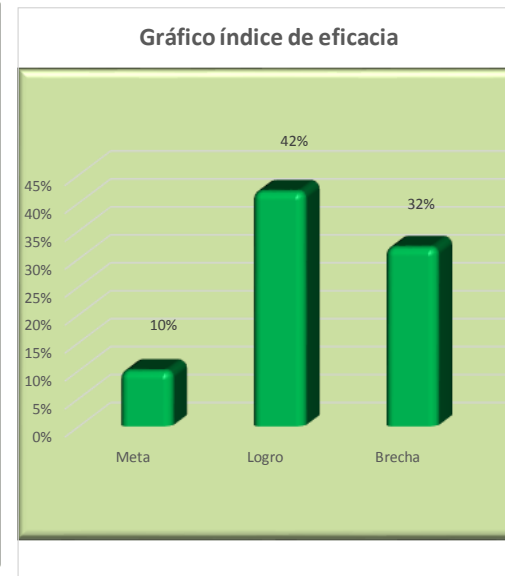
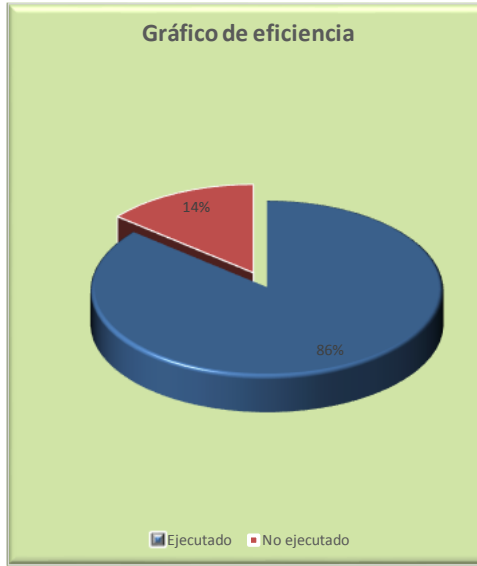
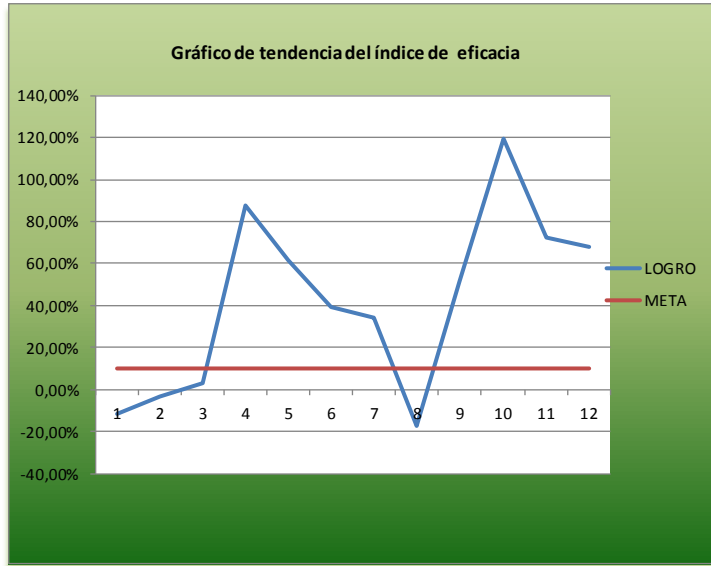


Elaborado por: María Verónica Carrasco Falconí

Cuadro N° 18 Ficha técnica Objetivo Operativo 4



**Figura N° 14** Ficha técnica Objetivo Operativo 4



**1.- ANÁLISIS DE CAUSAS**

**2.- ACCIONES A TOMAR / CORRECTIVAS**

**3.- CONCLUSIONES**

Se obtuvo una brecha favorable, debido a que se cumplió con la meta establecida que fue el incremento de ingresos por la prestación de servicios con nuevo quirófano, para lo cual se ocupó el 86% de los recursos que estuvieron programados.

Elaborado por: María Verónica Carrasco Falconi

Cuadro N° 19 Ficha técnica Objetivo Operativo 5

**Cuadro N° 18**  
**Ficha Técnica Objetivo Operativo 5**

**CUADRO DE MANDO INTEGRAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía Ltda.	<b>AÑO:</b>	2012
<b>PERSPECTIVA:</b>	Cientes		
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	Incrementar los clientes		
<b>OBJETIVO OPERATIVO</b>	Incrementar el 2% mensual de los pacientes B de INGINOST CÍA. LTDA en el año 2012, con un presupuesto de 800,00	<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>INDICADOR:</b>	Eficiencia % de incremento de pacientes B  Eficacia Cantidad de dólares invertidos para incrementar los pacientes B		%  USD
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR:</b>	Verificar sí, existió un incremento mensual de los pacientes B		
<b>FORMA DE CÁLCULO:</b>	$\frac{\text{Nº de pacientes B del 2012} - \text{No de pacientes B del 2011}}{\text{Nº de pacientes B en el 2011}} * 100$ $\frac{3702 - 3658}{3658} * 100 = 1,19\%$	$\frac{\text{Dólares ejecutados}}{\text{Dólares presupuestados}} * 100$ $\frac{120,00}{800,00} * 100 = 15\%$	
<b>RESPONSABLE:</b>	Gerente General		

**Velocímetro**  
59%

Mes	2011	2012	LOGR	MET	BRECHA
Enero	182	148	-23%	2%	-25%
Febrero	548	481	-14%	2%	-16%
Marzo	256	296	14%	2%	12%
Abril	366	407	10%	2%	8%
Mayo	402	444	9%	2%	7%
Junio	329	296	-11%	2%	-13%
Julio	439	370	-19%	2%	-21%
Agosto	293	444	34%	2%	32%
Septiembre	146	185	21%	2%	19%
Octubre	476	333	-43%	2%	-45%
Noviembre	38	76	50%	2%	48%
Diciembre	183	222	18%	2%	16%
<b>TOTAL</b>	<b>3.658</b>	<b>3.702</b>	<b>1,19%</b>	<b>2%</b>	<b>-0,81%</b>

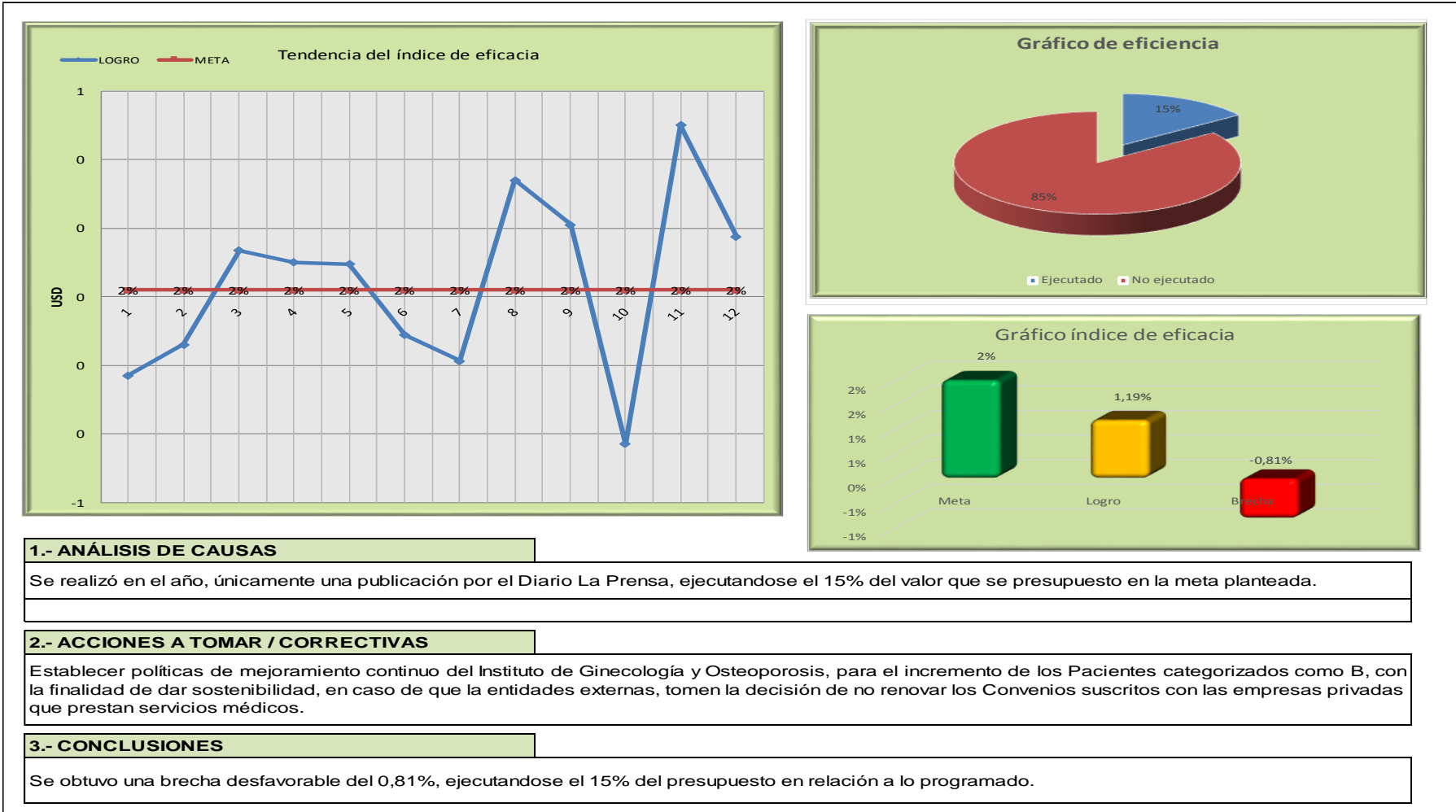
**RESULTADOS OBTENIDOS**

< 90%  
 < 95% y > = 90%  
 > = 95%

59%

Año	Eficacia	Eficiencia
<b>2012</b>		
Meta	2%	Presupuestado 100%
Logro	1,19%	Ejecutado 15%
Brecha	-0,81%	No ejecutado 85%

Figura N° 15 Ficha técnica Objetivo Operativo 5



Elaborado por: María Verónica Carrasco Falconí

Cuadro N° 20 Ficha técnica Objetivo Operativo 6

**Cuadro N° 19**  
**Ficha Técnica Objetivo Operativo 6**

**CUADRO DE MANDO INTEGRAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía Ltda.	<b>AÑO:</b>	2012				
<b>PERSPECTIVA:</b>	Cientes						
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	Incrementar los clientes						
<b>OBJETIVO OPERATIVO</b>	Incrementar 1 médico para cada una de las especialidades de ginecología y traumatología de INGINOST CÍA. LTDA, en el año 2012 con un presupuesto de 40 000,00 USD.	<b>PERIODICIDAD</b>	Anual				
<b>INDICADOR:</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Eficiencia</td> <td>Nº de médicos incrementados para las especialidades de ginecología y traumatología</td> </tr> <tr> <td>Eficacia</td> <td>Cantidad de dólares invertidos para incrementar los médicos</td> </tr> </table>	Eficiencia	Nº de médicos incrementados para las especialidades de ginecología y traumatología	Eficacia	Cantidad de dólares invertidos para incrementar los médicos		2
Eficiencia	Nº de médicos incrementados para las especialidades de ginecología y traumatología						
Eficacia	Cantidad de dólares invertidos para incrementar los médicos						
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR:</b>	Verificar si se incremento un médico por cada especialidad de ginecología y osteoporosis.		USD				
<b>FORMA DE CÁLCULO:</b>	<p>Nº de médicos espec gineco y trauma 2012 - Nº de médicos esp. Ginc, y Traumat. 2011</p> $\frac{1 - 1}{40.000,00} * 100 = 0$		<p>Dólares ejecutados</p> <hr/> <p>Dólares presupuestados</p>				
<b>RESPONSABLE:</b>	Gerente General						

**Velocímetro**

0%

Año	LOGRO	META	BRECHA
2012	0	1	-100%
<b>TOTAL</b>	0	1	-100%

**RESULTADOS OBTENIDOS**

< 90% ●

< 95% y > = 90% ○

> = 95% ○

0%

**Gráfico índice de eficiencia**

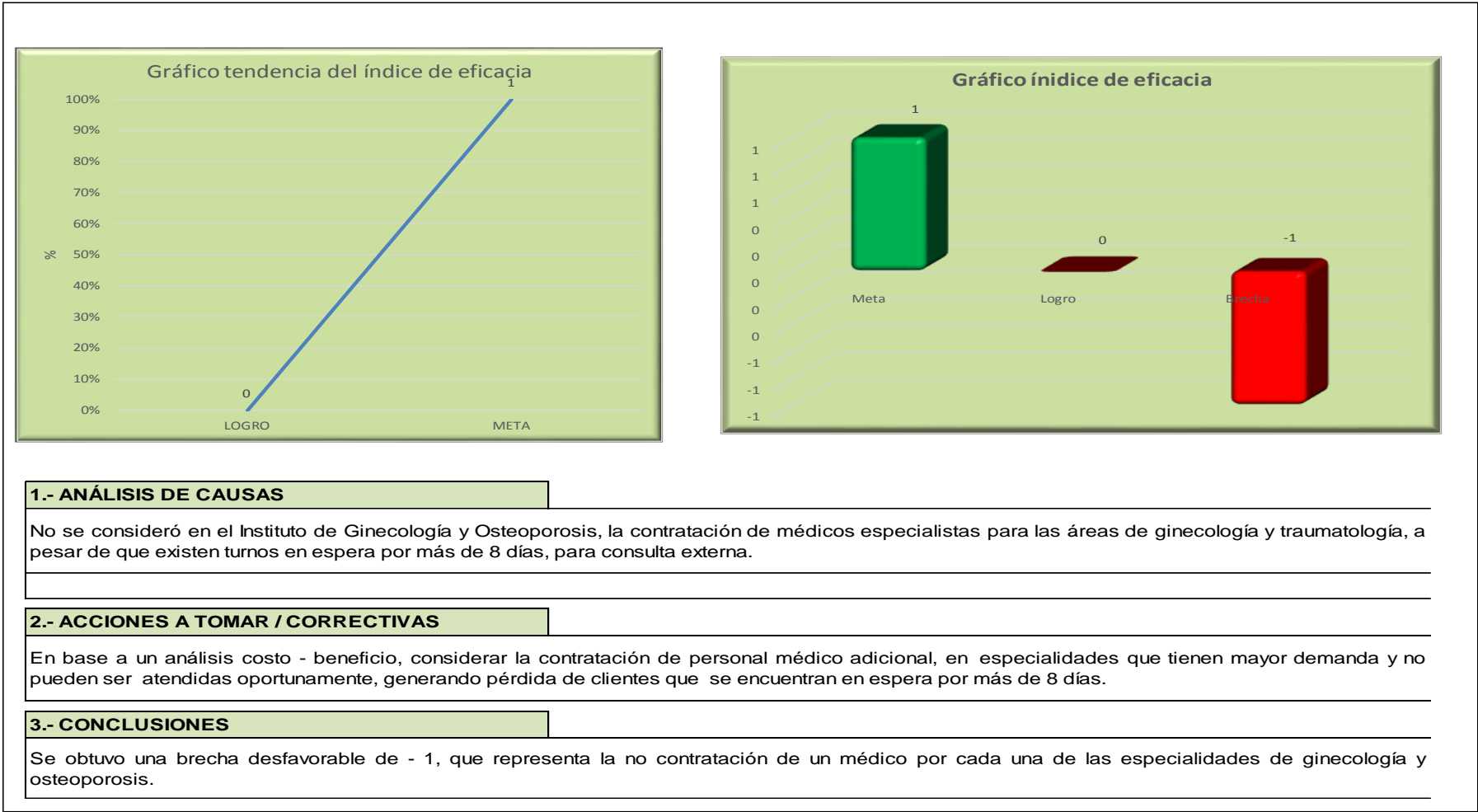
0,00

100%

■ Ejecutado ■ No ejecutado

		2012	
Eficacia		Ejecutado	Presupuestado
Meta	1	0,00	100%
Logro	0	0,00	0%
Brecha	-1	No ejecutado	100%

**Figura N° 16** Ficha técnica Objetivo Operativo 6



**Elaborado por:** María Verónica Carrasco Falconí

Cuadro N° 21 Ficha técnica Objetivo Operativo 7

**Cuadro N° 20**  
**Ficha Técnica Objetivo Operativo 7**  
**CUADRO DE MANDO INTEGRAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía Ltda.	<b>AÑO:</b>	2012																								
<b>PERSPECTIVA:</b>	Procesos internos																										
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	Mejorar los procesos clínicos																										
<b>OBJETIVO OPERATIVO</b>	El 95% de las historias clínicas de INGINOST CÍA. LTDA cumplen con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud y Aseguradoras Privadas en el año 2012, con un presupuesto de 4 000,00 USD.	<b>PERIODICIDAD</b>	Anual																								
<b>INDICADOR:</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Eficiencia</td> <td>% de historias clínicas que cumplen con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud y Aseguradoras Privadas</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>Eficacia</td> <td>Cantidad de dólares invertidos para que las historias clínicas cumplan con requisitos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>USD</td> </tr> </table>	Eficiencia	% de historias clínicas que cumplen con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud y Aseguradoras Privadas					Eficacia	Cantidad de dólares invertidos para que las historias clínicas cumplan con requisitos				USD														
Eficiencia	% de historias clínicas que cumplen con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud y Aseguradoras Privadas																										
Eficacia	Cantidad de dólares invertidos para que las historias clínicas cumplan con requisitos				USD																						
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR:</b>	Verificar el cumplimiento de requisitos en las historias clínicas																										
<b>FORMA DE CÁLCULO:</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Nº de historias clínicas que cumple</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Dólares ejecutados</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Nº total de historias clínicas generadas</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Dólares presupuestados</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6.390</td> <td style="text-align: center;">*10</td> <td style="text-align: center;">2.860,00</td> <td style="text-align: center;">*100</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8.350</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">4.000,00</td> <td style="text-align: center;">=</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">=</td> <td></td> <td style="text-align: center;">71,5</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">76%</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Nº de historias clínicas que cumple		Dólares ejecutados		Nº total de historias clínicas generadas		Dólares presupuestados		6.390	*10	2.860,00	*100	8.350	0	4.000,00	=		=		71,5		76%				
Nº de historias clínicas que cumple		Dólares ejecutados																									
Nº total de historias clínicas generadas		Dólares presupuestados																									
6.390	*10	2.860,00	*100																								
8.350	0	4.000,00	=																								
	=		71,5																								
	76%																										
<b>RESPONSABLE:</b>	Gerente General, Personal Médico, Técnico y Administrativo																										

**Velocímetro**  
80%

Mes	Logro	Meta	Brecha
2012	76%	95%	19%
<b>Total</b>	<b>76%</b>	<b>95%</b>	<b>19%</b>

**RESULTADOS OBTENIDOS**

< 90%  
< 95% y >= 90%  
> = 95%

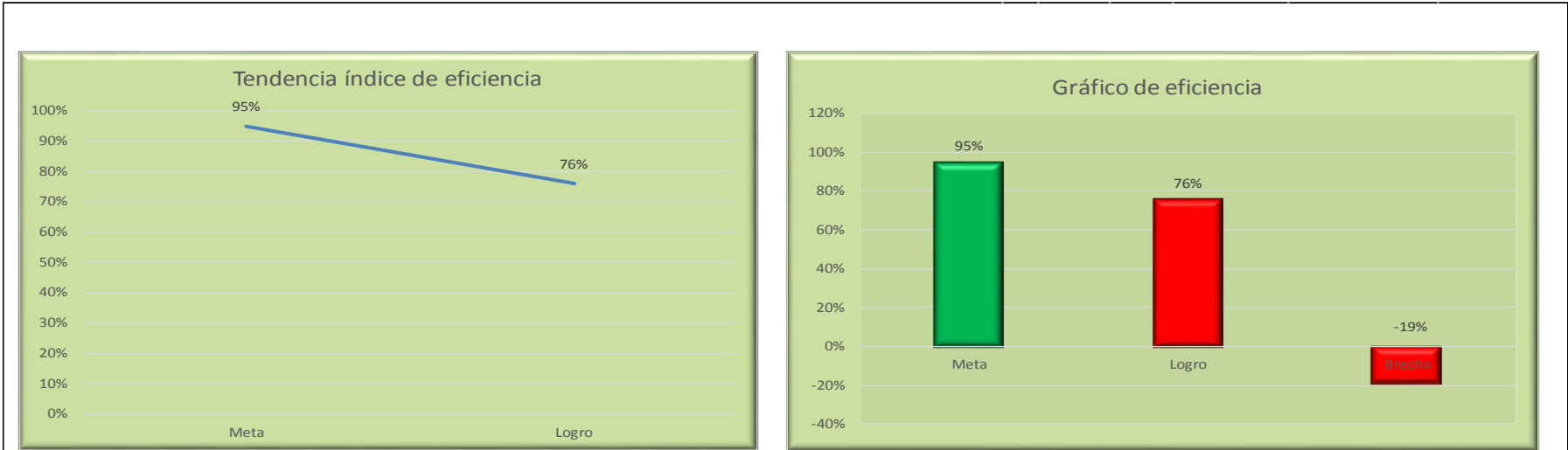
**80%**

**Gráfico de eficacia**

Ejecutado No ejecutado

	2012		
<b>Eficiencia</b>		<b>Eficacia</b>	
Meta	95% Presupuestado	100%	
Logro	76% Ejecutado	71,5%	
Brecha	-19% No ejecutado	29%	

**Figura N° 17** Ficha técnica Objetivo Operativo 7



**1.- ANÁLISIS DE CAUSAS**

Las historias clínicas generadas en el Instituto de Ginecología y Osteoporosis no se sujetaron a un proceso de monitoreo por parte del Gerente General, así como no dió seguimiento al cumplimiento de las funciones del personal encargado, con la finalidad de establecer protocolos en base a disposiciones legales y políticas planteadas por organismos públicos y privados, hecho que podría repercutir económicamente, al momento de solicitar el pago de pacientes categorizados como A.

**2.- ACCIONES A TOMAR / CORRECTIVAS**

Establecer protocolos para el registro y manejo de las historias clínicas en función a las disposiciones legales y políticas establecidas por organismos públicos y privados

**3.- CONCLUSIONES**

Se obtuvo una brecha desfavorable del 19%, frente a una tasa del 71,5% del presupuesto que no se ejecuto.

**Elaborado por:** María Verónica Carrasco Falconí

Cuadro N° 22 Ficha técnica Objetivo Operativo 8

**Cuadro N° 21**  
**Ficha Técnica Objetivo Operativo 8**

---

**CUADRO DE MANDO INTEGRAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

---

<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda.	<b>AÑO:</b>	2012													
<b>PERSPECTIVA:</b>	Procesos internos															
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	Mejorar los procesos clínicos															
<b>OBJETIVO OPERATIVO</b>	Ejecutar el 70% de cirugías previa programación de la utilización de los quirófanos de INGINOST CÍA. LTDA. en el año 2012, con un presupuesto de 200,00 USD.	<b>PERIODICIDAD</b>	Anual													
<b>INDICADOR:</b>	<p>Eficiencia % de cirugías ejecutadas, previa programación</p> <p>Eficacia Cantidad de dólares invertidos para ejecutar cirugías previa programación.</p>		70%													
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR:</b>	Verificar si el 70% de las cirugías fueron programadas		USD													
<b>FORMA DE CÁLCULO:</b>	$\frac{\text{Nº de cirugías ejecutadas y programadas 2012}}{\text{Nº total de cirugías ejecutadas 2012}} * 100$ <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">317</td> <td style="text-align: center;">*10</td> <td style="text-align: center;">=</td> <td style="text-align: center;">70%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">450</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	317	*10	=	70%	450	0			$\frac{\text{Dólares ejecutados}}{\text{Dólares presupuestados}} * 100 = 75\%$ <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">150</td> <td style="text-align: center;">*100 =</td> <td style="text-align: center;">75%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">200</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	150	*100 =	75%	200		
317	*10	=	70%													
450	0															
150	*100 =	75%														
200																
<b>RESPONSABLE:</b>	Gerente General, Personal Médico, Técnico y Administrativo															

---

**Velocímetro**  
101

MES	Programadas	Total ejecutadas	LOGRO	META	BRECHA
Enero	44	45	97,78%	70%	30%
Febrero	41	41	100,00%	70%	-3%
Marzo	6	9	66,67%	70%	-19%
Abril	32	63	50,79%	70%	66%
Mayo	38	28	135,71%	70%	-16%
Junio	29	54	53,70%	70%	26%
Julio	22	23	95,65%	70%	11%
Agosto	48	59	81,36%	70%	-32%
Septiembre	25	66	37,88%	70%	-20%
Octubre	16	32	50,00%	70%	30%
Noviembre	13	13	100,00%	70%	-52%
Diciembre	3	17	17,65%	70%	0,44%
<b>TOTAL</b>	<b>317</b>	<b>450</b>	<b>70,44%</b>	<b>70%</b>	

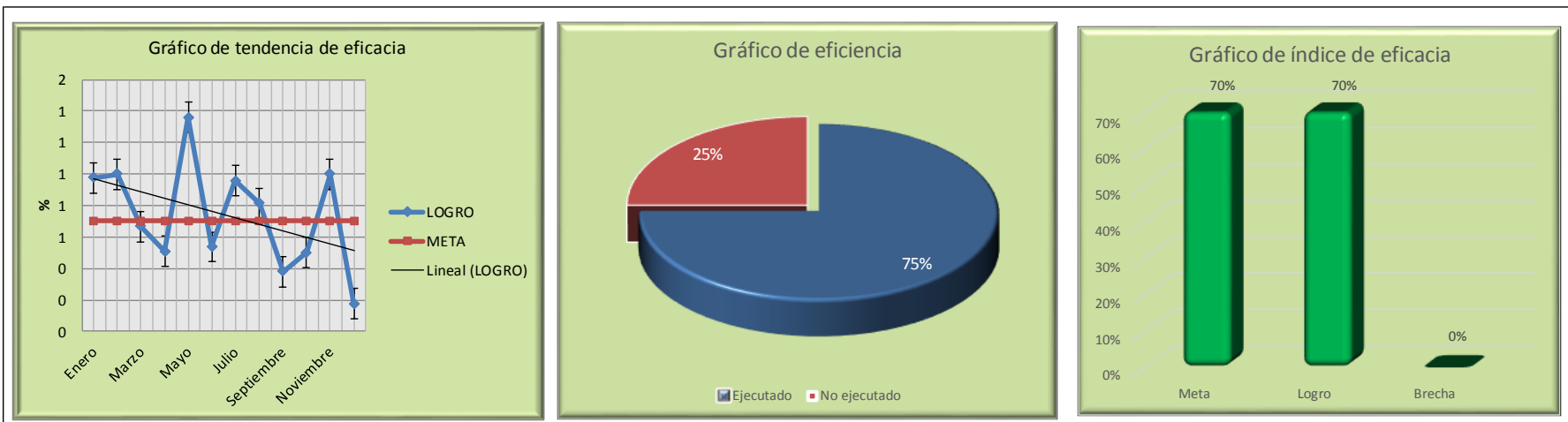
**RESULTADOS OBTENIDOS**

< 90%  
< 95% y > =  
90%  
> =  
95%

101%

Eficacia		Eficiencia	
Meta 2012	70%	Presupuestado	100%
Logro	70%	Ejecutado	75%
Brecha	0%	No ejecutado	25%

**Figura N° 18** Ficha técnica Objetivo Operativo 8



<b>1.- ANÁLISIS DE CAUSAS</b>	
<b>2.- ACCIONES A TOMAR / CORRECTIVAS</b>	
<b>3.- CONCLUSIONES</b>	
Se alcanzó la meta establecida para el año 2012, asignando recursos de manera eficiente frente a lo presupuestado.	

Elaborado por: María Verónica Carrasco Falconí

Cuadro N° 23 Ficha técnica Objetivo Operativo 9

**Cuadro N° 22**  
**Ficha Técnica Objetivo Operativo 9**

**CUADRO DE MANDO INTEGRAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda.	<b>AÑO:</b>	2012												
<b>PERSPECTIVA:</b>	Procesos internos														
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	Mejorar la gestión de las unidades de apoyo clínico														
<b>OBJETIVO OPERATIVO</b>	Despachar el 100% de los insumos médicos en función a pedidos legalizados del médico tratante de INGINOST CÍA. LTDA, en el año 2012 con un presupuesto de 500,00 USD.														
<b>INDICADOR:</b>	Eficiencia % de insumos médicos despachados en base a pedidos del médico tratante  Eficacia Cantidad de dólares invertidos para despachar el 100% de insumos médicos en función a pedidos legalizados del médico tratante														
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR:</b>	Verificar si el egreso de insumos médicos se efectuaron de acuerdo a pedidos legalizados.														
<b>FORMA DE CÁLCULO:</b>	$\frac{\text{Nº de insumos médicos solicitados por el médico tratante}}{\text{Nº de insumos médicos despachados}} * 100$ <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>190</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>245</td> <td>*100</td> <td>=</td> <td>78%</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			190						245	*100	=	78%		
190															
245	*100	=	78%												
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual														
	%														
	USD														
<b>RESPONSABLE:</b>	Gerente General, Personal Médico, Técnico y Administrativo														

$\frac{\text{Dólares ejecutados}}{\text{Dólares presupuestados}} * 100 = 40\%$ $\frac{200}{500} * 100 = 40\%$	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Velocímetro**  
78%

Mes	N° de comp. De	N° ins. Solicitados por	Logro	Meta	Brecha	
Enero	44	39	89%	100%	●	-11%
Febrero	20	17	85%	100%	●	-15%
Marzo	15	10	67%	100%	●	-33%
Abril	25	19	76%	100%	●	-24%
Mayo	12	8	67%	100%	●	-33%
Junio	29	27	93%	100%	●	-7%
Julio	15	7	47%	100%	●	-53%
Agosto	20	15	75%	100%	●	-25%
Septiembre	17	10	59%	100%	●	-41%
Octubre	16	16	100%	100%	●	0%
Noviembre	22	16	73%	100%	●	-27%
Diciembre	10	6	60%	100%	●	-40%
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>190</b>	<b>78%</b>	<b>100%</b>	●	<b>-22%</b>

**RESULTADOS OBTENIDOS**

< 90% ●

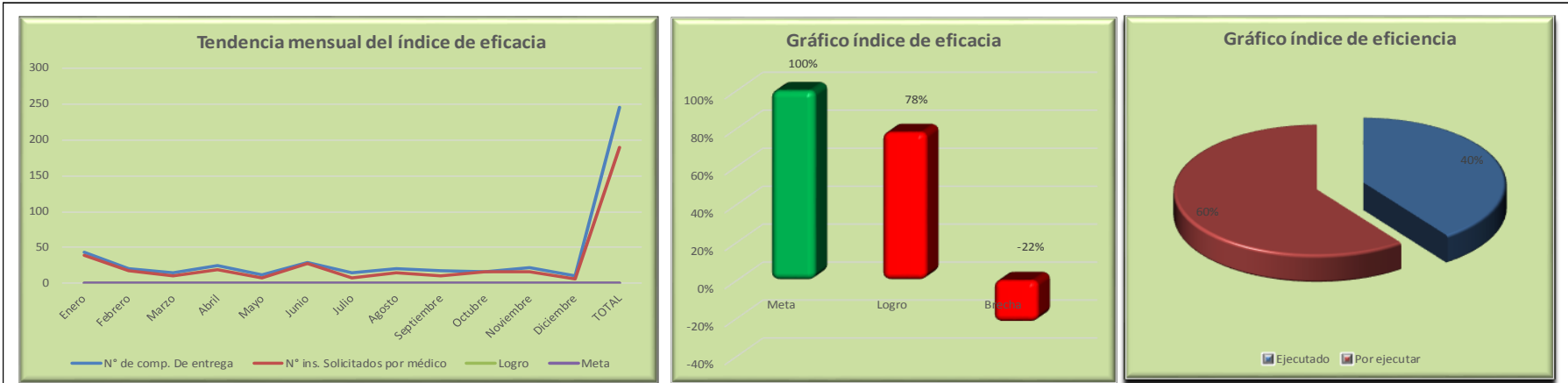
< 95% y > = 90% ○

> = 95% ○

78%

Eficacia		Eficiencia	
2012			
Meta	100%	Presupuestado	100%
Logro	78%	Ejecutado	40%
Brecha	-22%	Por ejecutar	60%

**Figura N° 19** Ficha técnica Objetivo Operativo 9



**1.- ANÁLISIS DE CAUSAS**

Falta de programación por parte del Médico tratante, respecto al stock de insumos médicos que deben mantener en cada uno de sus consultorios, y para prestar sus servicios oportunos, solicitan verbalmente sin considerar la solicitud de pedido y la falta de control al personal de inventarios que no actualizó los pedidos, así como no manejo un control adecuado de ingresos y egresos de los insumos médicos.

**2.- ACCIONES A TOMAR / CORRECTIVAS**

El personal médico deberá establecer mínimos y máximos de los insumos médicos que requieren para consulta externa en función al promedio de consultas que efectúan, en coordinación con el responsable de inventarios, con la finalidad de que estos insumos se provean, cumpliendo las políticas planteadas en el instituto.

**3.- CONCLUSIONES**

Se obtuvo una brecha desfavorable del 22%, frente a un presupuesto ejecutado del 40%.

Elaborado por: María Verónica Carrasco Falconí

Cuadro N° 24 Ficha técnica Objetivo Operativo 10

**Cuadro N° 23**  
**Ficha Técnica Objetivo Operativo 10**

---

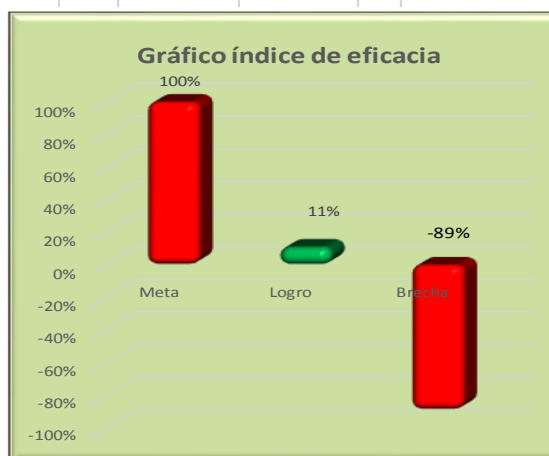
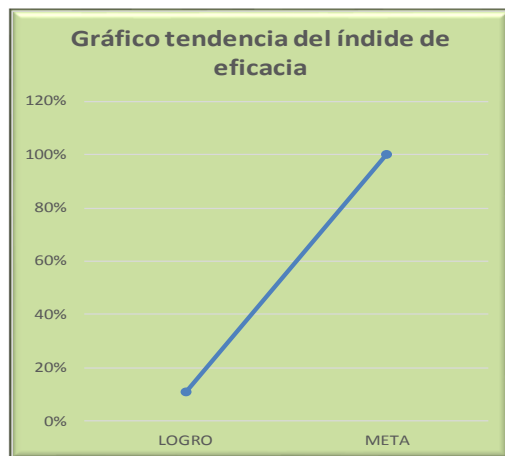
**CUADRO DE MANDO INTEGRAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

---

<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda.	<b>AÑO:</b>	2012										
<b>PERSPECTIVA:</b>	Procesos internos												
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	Mejorar la gestión de las unidades de apoyo administrativas												
<b>OBJETIVO OPERATIVO</b>	Asegurar el 100% de los equipos de propiedad de INGINOST Cía. LTDA. en el año 2012 con un presupuesto de 3 000,00 USD.												
<b>INDICADOR:</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Eficiencia</td> <td style="width: 15%;">%</td> <td style="width: 15%;">% de equipos médicos asegurados</td> </tr> <tr> <td>Eficacia</td> <td>Dólares</td> <td>Cantidad de dólares invertidos para asegurar los equipos</td> </tr> </table>			Eficiencia	%	% de equipos médicos asegurados	Eficacia	Dólares	Cantidad de dólares invertidos para asegurar los equipos				
Eficiencia	%	% de equipos médicos asegurados											
Eficacia	Dólares	Cantidad de dólares invertidos para asegurar los equipos											
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR:</b>	Verificar si para todos los equipos médicos se contrataron pólizas de seguros.												
<b>FORMA DE CÁLCULO:</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">No de equipos asegurados</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">* 100</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">No total de equipos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">*10</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">= 11%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">45</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </table>			No de equipos asegurados		* 100	No total de equipos		5	*10	= 11%	45	0
No de equipos asegurados		* 100											
No total de equipos													
5	*10	= 11%											
45	0												
<b>RESPONSABLE:</b>	Gerente General y Personal Administrativo												

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>Velocímetro</b></p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">11%</p> </div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>LOGRO</th> <th>META</th> <th>BRECHA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2012</td> <td>11%</td> <td>100%</td> <td>89%</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>11%</b></td> <td><b>100%</b></td> <td><b>89%</b></td> </tr> </tbody> </table>	Año	LOGRO	META	BRECHA	2012	11%	100%	89%	<b>TOTAL</b>	<b>11%</b>	<b>100%</b>	<b>89%</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>RESULTADOS OBTENIDOS</b></p> <p style="text-align: center; font-size: 1.5em; font-weight: bold;">11%</p> <div style="text-align: center;"> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Eficacia</th> <th colspan="2">Eficiencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meta</td> <td>100%</td> <td>Presupuestado</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Logro</td> <td>11%</td> <td>Ejecutado</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Brecha</td> <td>-89%</td> <td>Por ejecutar</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	Eficacia		Eficiencia		Meta	100%	Presupuestado	100%	Logro	11%	Ejecutado	0%	Brecha	-89%	Por ejecutar	100%
Año	LOGRO	META	BRECHA																											
2012	11%	100%	89%																											
<b>TOTAL</b>	<b>11%</b>	<b>100%</b>	<b>89%</b>																											
Eficacia		Eficiencia																												
Meta	100%	Presupuestado	100%																											
Logro	11%	Ejecutado	0%																											
Brecha	-89%	Por ejecutar	100%																											

Figura N° 20 Ficha técnica Objetivo Operativo 10



**1.- ANÁLISIS DE CAUSAS**

El Gerente General del Instituto de Ginecología y Osteoporosis, en el año 2012 no estableció mecanismos de control que salvaguarden los bienes de propiedad del Instituto a través de la Contratación de Pólizas de Seguros de los Equipos que poseen, ocasionando el riesgo de pérdida en caso de robo, destrucción de alguno de ellos, el 11% representan aquellos equipos médicos que aún se encuentran vigentes sus garantías técnicas y cuentan con pólizas de seguros de la misma casa comercializadora que extiende al cliente por un año.

**2.- ACCIONES A TOMAR / CORRECTIVAS**

Contratar pólizas de seguro para los equipos de propiedad del Instituto de Ginecología y Osteoporosis, con la finalidad de asegurar el adecuado funcionamiento y la prestación de servicios de forma oportuna.

**3.- CONCLUSIONES**

Se obtuvo una brecha desfavorable del 89%, debido a que el 11% representan los equipos que tienen vigentes sus garantías técnicas y cuentan con pólizas de seguros de la misma casa comercializadora que extiende al cliente por un año, razón por la cual, el presupuesto planteado no ha sido ejecutado.

Elaborado por: María Verónica Carrasco Falconí

Cuadro N° 25 Ficha técnica Objetivo Operativo 11

**Cuadro N° 24**  
**Ficha Técnica Objetivo Operativo 11**

---

**CUADRO DE MANDO INTEGRAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda.	<b>AÑO:</b>	2012
<b>PERSPECTIVA:</b>	Procesos internos		
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	Mejorar la gestión de las unidades de apoyo administrativas		
<b>OBJETIVO OPERATIVO</b>	Afianzar al 100% del personal que maneja recursos económicos en el INGINOST CÍA. LTDA. en el año 2012 con un presupuesto de 700,00 USD.	<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>INDICADOR:</b>	Eficiencia % de personal que fue afianzado  Eficacia Cantidad de dólares invertidos para asegurar al personal que maneja recursos económicos		%  USD
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR:</b>	Verificar si el personal que maneja recursos, rindieron garantías.		
<b>FORMA DE CÁLCULO:</b>	$\frac{\text{No de personal que fue afianzado}}{\text{No total de personas que manejan recursos económicos}} * 100 =$ $\frac{0}{8} * 100 = 0$	$\frac{\text{Dólares ejecutados}}{\text{Dólares presupuestados}} * 100 =$ $\frac{1700,00}{0,00} * 100 = 0$	
<b>RESPONSABLE:</b>	Gerente General y Personal Administrativo		

**Velocímetro**  
0%

Año	LOGRO	META	BRECHA
2012	0%	100%	-100%
<b>TOTAL</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>-100%</b>

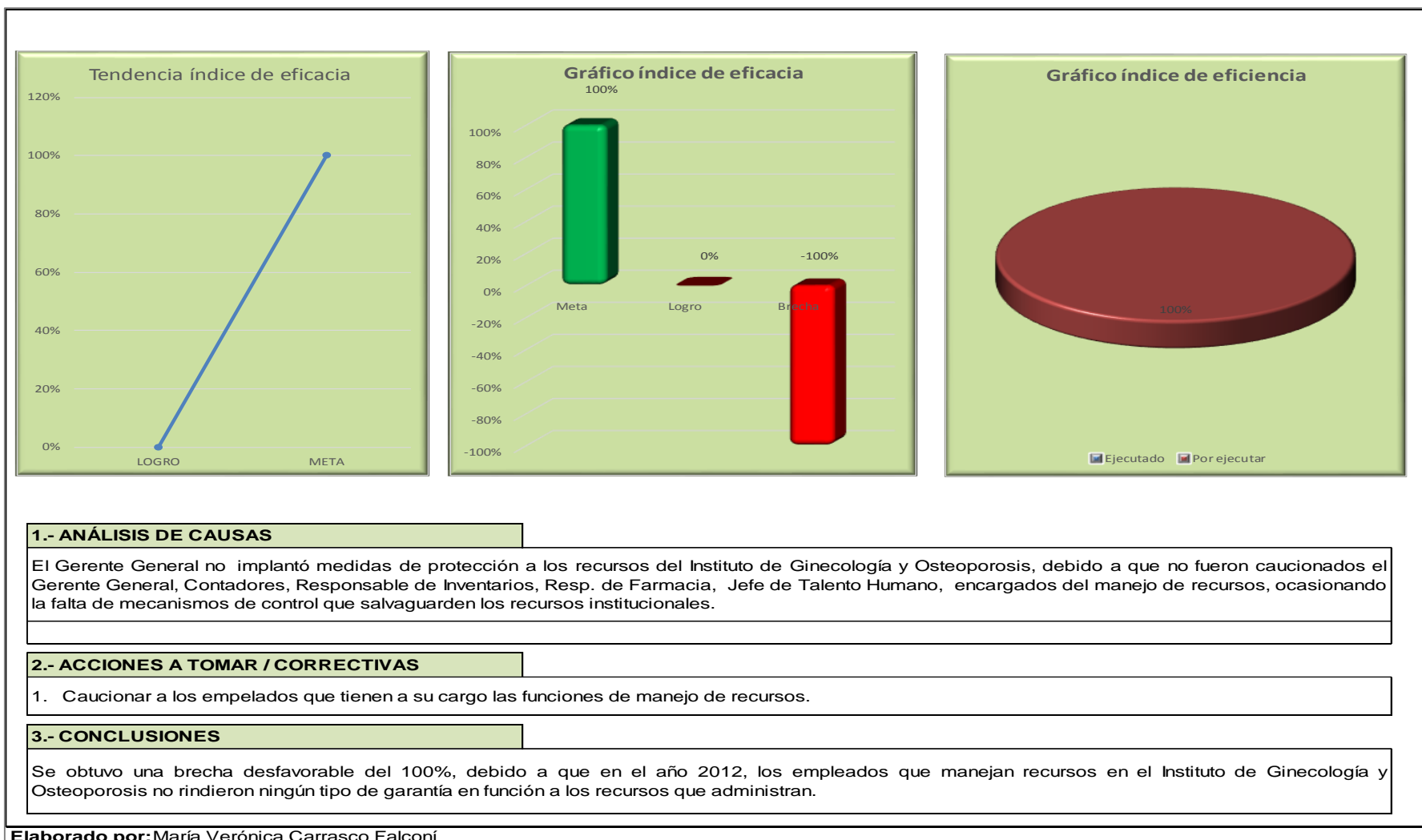
**RESULTADOS OBTENIDOS**

< 90%  
< 95% y >= 90%  
>= 95%

**0%**

Eficacia		Eficiencia	
Meta	100%	Presupuestado	100%
Logro	0%	Ejecutado	0%
Brecha	-100%	Por ejecutar	100%

Figura N° 21 Ficha técnica Objetivo Operativo 11



Cuadro N° 26 Ficha técnica Objetivo Operativo 12

**Cuadro N° 25**  
**Ficha Técnica Objetivo Operativo 12**  
**CUADRO DE MANDO INTEGRAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda.	<b>AÑO:</b>	2012				
<b>PERSPECTIVA:</b>	Procesos internos						
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	Mejorar la gestión de las unidades de apoyo administrativas						
<b>OBJETIVO OPERATIVO</b>	Ejecutar el 100% de los programas de mantenimientos de los equipos de propiedad de INGINOST CÍA. LTDA en el año 2012 con un presupuesto de 3 000,00 USD.	<b>PERIODICIDAD</b>	Anual				
<b>INDICADOR:</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">Eficiencia</td> <td>% de equipos médicos que recibieron mantenimientos</td> </tr> <tr> <td>Eficacia</td> <td>Cantidad de dólares invertidos para mantenimientos</td> </tr> </table>	Eficiencia	% de equipos médicos que recibieron mantenimientos	Eficacia	Cantidad de dólares invertidos para mantenimientos		%
Eficiencia	% de equipos médicos que recibieron mantenimientos						
Eficacia	Cantidad de dólares invertidos para mantenimientos						
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR:</b>	Verificar el cumplimiento de los programas de mantenimiento.		USD				
<b>FORMA DE CÁLCULO:</b>	$\frac{\text{No de equipos que recibieron mantenimientos}}{\text{No total de equipos de propiedad del instituto}} * 100$		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Dólares ejecutados</td> </tr> <tr> <td>Dólares presupuestos</td> </tr> </table>	Dólares ejecutados	Dólares presupuestos		
Dólares ejecutados							
Dólares presupuestos							
<b>RESPONSABLE:</b>	Gerente General, Personal Técnico y Administrativo		$\frac{5.000,00}{3.000,00} * 100 = 166,67\%$				
	$\frac{30}{45} * 100 = \text{###}$						

**Velocímetro**  
67%

Mes	Logro	Meta	Brecha
2012	67%	100%	-33%
<b>Total</b>	<b>67%</b>	<b>100%</b>	<b>-33%</b>

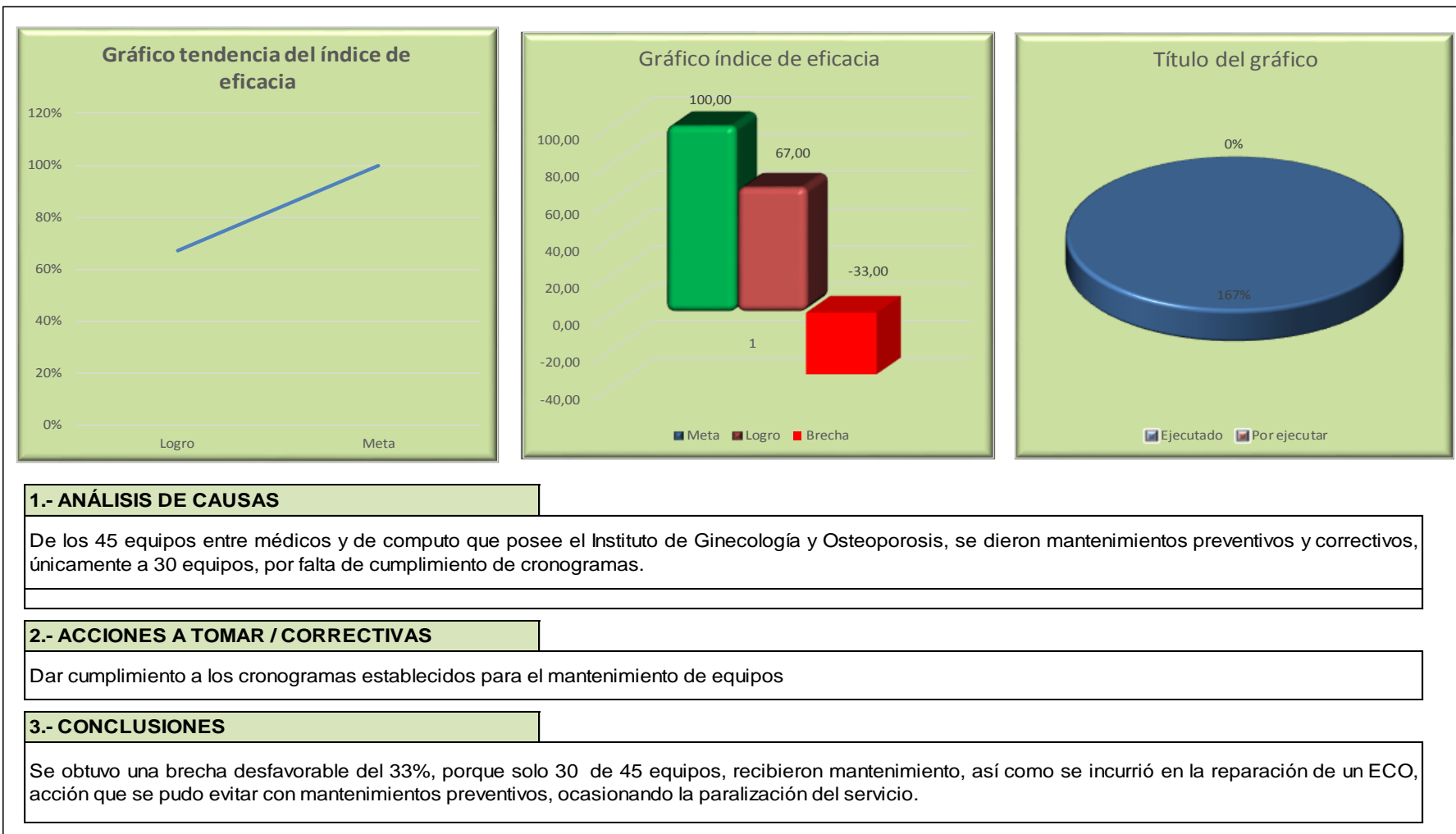
**RESULTADOS OBTENIDOS**

< 90%  
 < 95% y >= 90%  
 >= 95%

67%

Eficacia		Eficiencia	
2012			
Meta	100,00	Presupuestado	####
Logro	67,00	Ejecutado	####
Brecha	-33,00	Por ejecutar	0%

**Figura N° 22** Ficha técnica Objetivo Operativo 12



**Elaborado por:** María Verónica Carrasco Falconí

Cuadro N° 27 Ficha técnica Objetivo Operativo 13

**Cuadro N° 26**  
**Ficha Técnica Objetivo Operativo 13**

**CUADRO DE MANDO INTEGRAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda.	<b>AÑO:</b>	2012				
<b>PERSPECTIVA:</b>	Procesos internos						
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	Mejorar la gestión de las unidades de apoyo administrativas						
<b>OBJETIVO OPERATIVO</b>	Realizar 2 evaluaciones, para garantizar el cumplimiento de funciones del personal de INGINOST CÍA. LTDA. en el año 2012, con un presupuesto de 200,00 USD.	<b>PERIODICIDAD</b>	Anual				
<b>INDICADOR:</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Eficiencia</td> <td>No de evaluaciones efectuadas en el año</td> </tr> <tr> <td>Eficacia</td> <td>Cantidad de dólares invertidos para supervisar al personal</td> </tr> </table>	Eficiencia	No de evaluaciones efectuadas en el año	Eficacia	Cantidad de dólares invertidos para supervisar al personal		No
Eficiencia	No de evaluaciones efectuadas en el año						
Eficacia	Cantidad de dólares invertidos para supervisar al personal						
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR:</b>	Verificar si se establecieron procesos de evaluación al personal del instituto.		USD				
<b>FORMA DE CÁLCULO:</b>	No de evaluaciones ejecutadas en el año = 1	$\frac{\text{Dólares ejecutados}}{\text{Dólares presupuestados}} * 100$					
<b>RESPONSABLE:</b>	Gerente General						

**Velocímetro**  
50%

Año	LOGRO	META	BRECHA
2012	1	2	50%
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50%</b>

**RESULTADOS OBTENIDOS**

< 90%

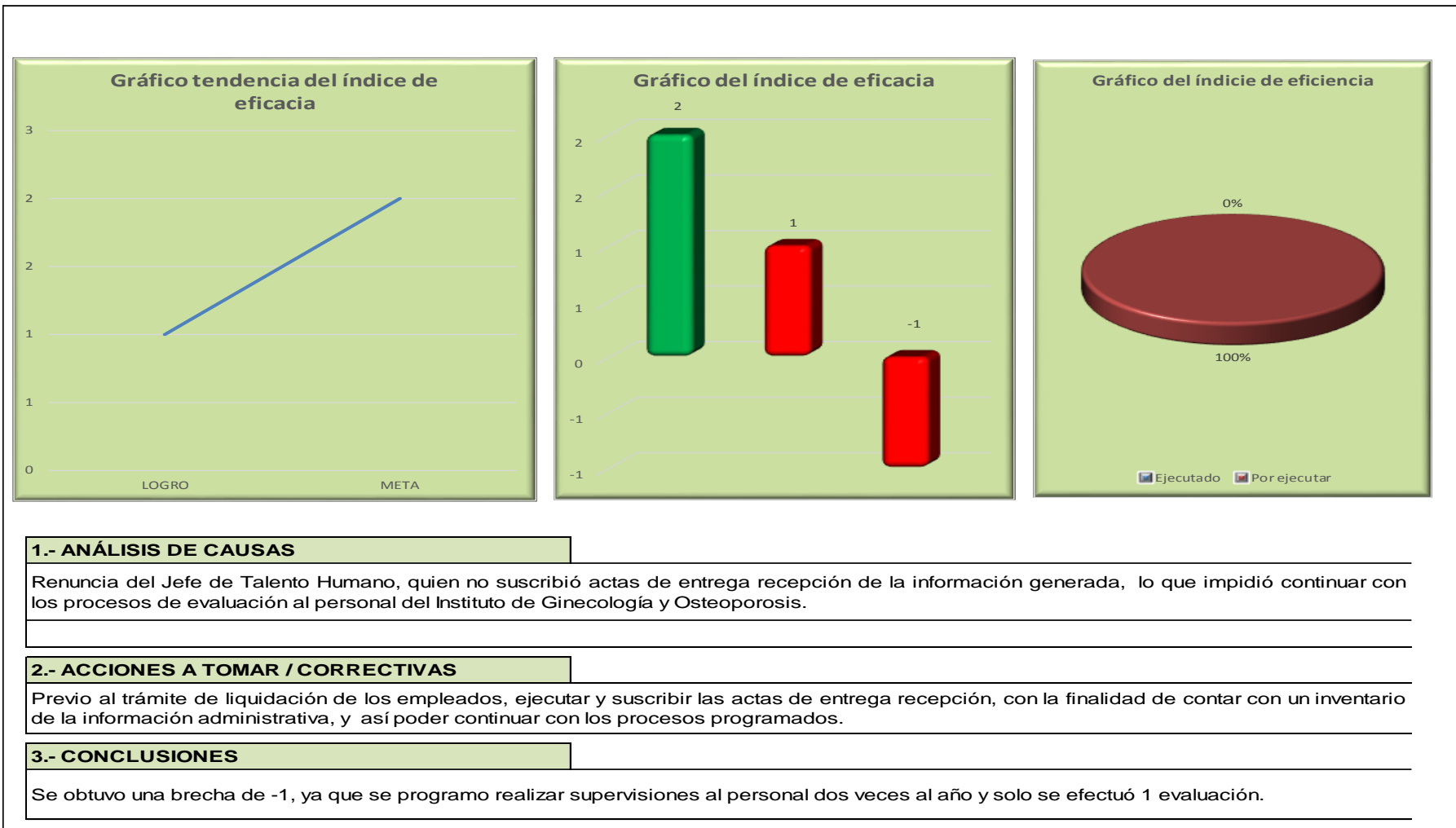
< 95% y >= 90%

>= 95%

50%

AÑO	Eficia cia	Eficiencia
<b>2012</b>		
Meta	2	Presupuestado 100%
Logro	1	Ejecutado 0%
Brecha	-1	Por ejecutar 100%

Figura N° 23 Ficha técnica Objetivo Operativo 13



Elaborado por: María Verónica Carrasco Falconí

Cuadro N° 28 Ficha técnica Objetivo Operativo 14

**Cuadro N° 27**  
**Ficha Técnica Objetivo Operativo 14**

---

**CUADRO DE MANDO INTEGRAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

---

<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda.	<b>AÑO:</b>	2012
<b>PERSPECTIVA:</b>	Procesos internos		
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	Mejorar la gestión de las unidades de apoyo administrativas		
<b>OBJETIVO OPERATIVO</b>	Conciliar 2 veces, los inventarios y bienes de larga duración, de propiedad de INGINOST CÍA. LTDA. en el año 2012, con un presupuesto de 100,00 USD.	<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>INDICADOR:</b>	Eficiencia N° de conciliaciones efectuadas en el año  Eficacia Cantidad de dólares invertidos para actualizar los inventarios y bienes de larga duración		%  USD
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR:</b>	Verificar si se han establecido conciliaciones de los inventarios		
<b>FORMA DE CÁLCULO:</b>	No de veces que que se concilió en el año = 0		Dólares ejecutados Dólares presupuestados
<b>RESPONSABLE:</b>	Gerente General y Personal Administrativo		

---

Año	LOGRO	META	BRECHA
2012	0	2	-2
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>-2</b>

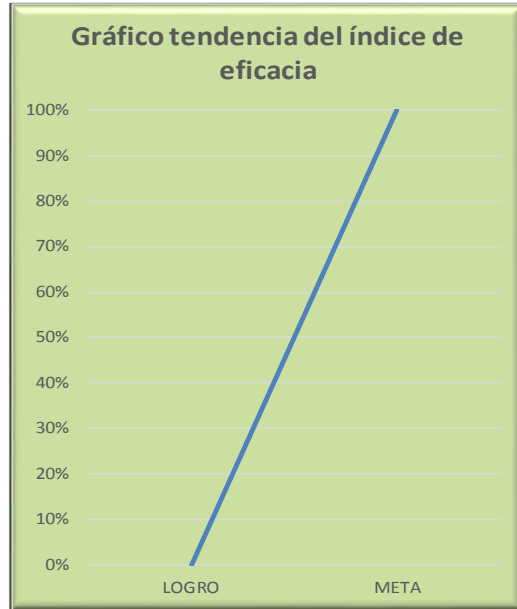
**RESULTADOS OBTENIDOS**

< 90%  
< 95% y > = 90%  
> = 95%

0%

	Eficacia	Eficiencia
		<b>2012</b>
Meta	2	Presupuestado 100%
Logro	0	Ejecutado 0%
Brecha	-2	Por ejecutar <b>100%</b>

Figura N° 24 Ficha técnica Objetivo Operativo 14



**1.- ANÁLISIS DE CAUSAS**

El Gerente General no ejerció un control sobre las funciones del Contador y el responsable de Inventarios, quienes no conciliaron los saldos contables con los físicos.

**2.- ACCIONES A TOMAR / CORRECTIVAS**

Conciliar periódicamente los saldos contables con los físicos del inventario.

**3.- CONCLUSIONES**

Se obtuvo una brecha desfavorable de -2.

Elaborado por: María Verónica Carrasco Falconí

Cuadro N° 29 Ficha técnica Objetivo Operativo 15

**Cuadro N° 28**  
**Ficha Técnica Objetivo Operativo 15**

**CUADRO DE MANDO INTEGRAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda.	<b>AÑO:</b>	2012
<b>PERSPECTIVA:</b>	Procesos Internos		
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	Mejorar la gestión de las unidades de apoyo administrativo		
<b>OBJETIVO OPERATIVO</b>	Utilizar el 100% de los equipos médicos portátiles para rehabilitaciones de propiedad de INGINOST CÍA. LTDA., para el año 2012 con un presupuesto de 100,00 USD.	<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>INDICADOR:</b>	Eficiencia % de equipos médicos portátiles para rehabilitaciones		%
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR:</b>	Verificar si no existió subutilización de los equipos médicos		
<b>FORMA DE CÁLCULO:</b>	N° de equipos médicos portátiles para rehabilitación/N° total de equipos médicos de rehabilitación *100		
<b>RESPONSABLE:</b>	Gerente General y Personal Administrativo		

**Velocímetro**  
83%

Año	N° total de eq. para rehabilitación	N° de equipos de rehab. Utilizados	Logro	Meta	Brecha
2012	6	5	83%	100%	-17%
<b>Total</b>	6	5	83%	100%	-17%

**RESULTADOS OBTENIDOS**

< 90%

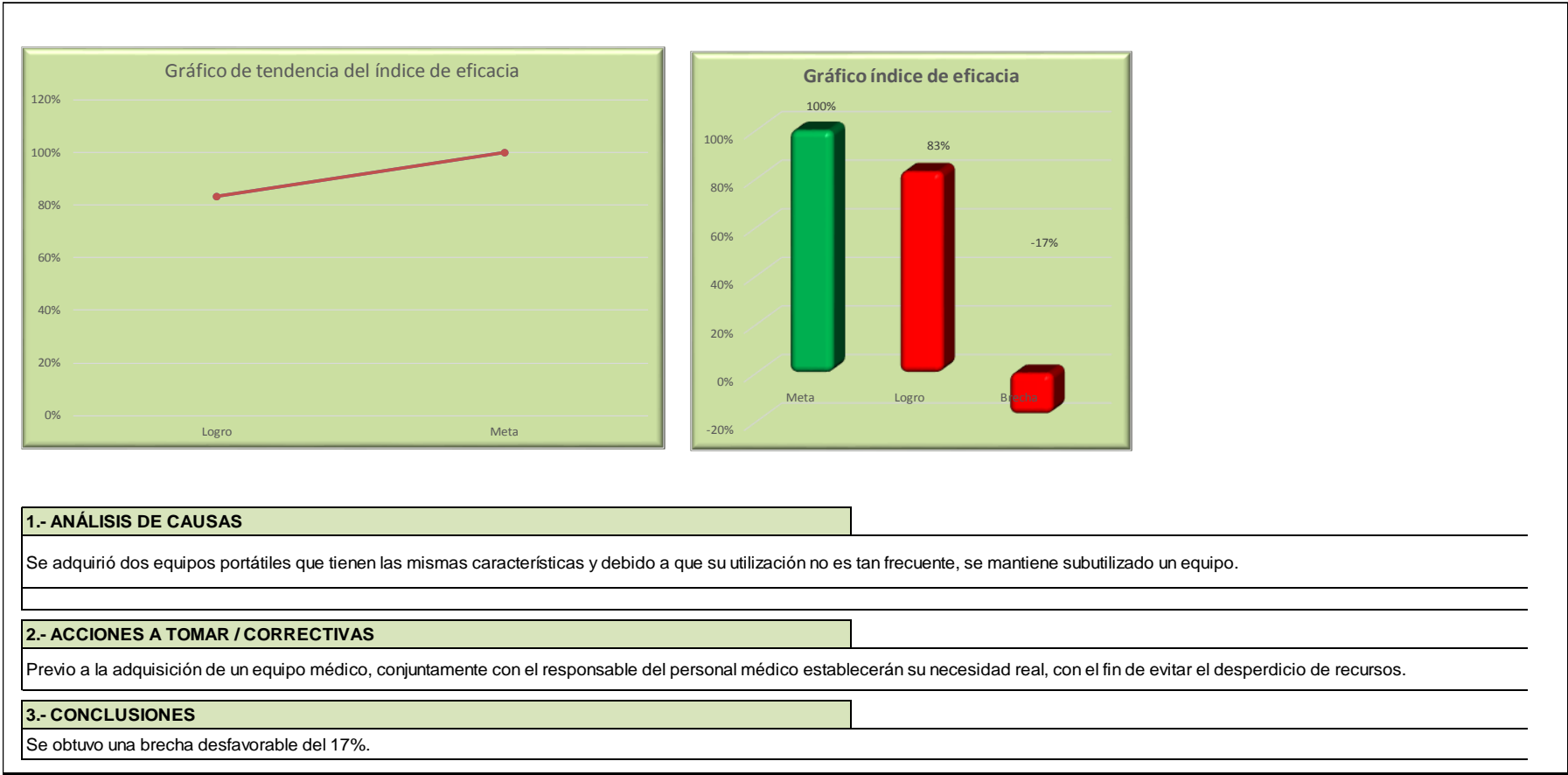
< 95% y >= 90%

>= 95%

83%

Eficacia		Eficiencia	
2012			
Meta	100%	Presupuestado	
Logro	83%	Ejecutado	
Brecha	-17%	Por ejecutar	<b>0%</b>

**Figura N° 25** Ficha técnica Objetivo Operativo 15



**1.- ANÁLISIS DE CAUSAS**

Se adquirió dos equipos portátiles que tienen las mismas características y debido a que su utilización no es tan frecuente, se mantiene subutilizado un equipo.

**2.- ACCIONES A TOMAR / CORRECTIVAS**

Previo a la adquisición de un equipo médico, conjuntamente con el responsable del personal médico establecerán su necesidad real, con el fin de evitar el desperdicio de recursos.

**3.- CONCLUSIONES**

Se obtuvo una brecha desfavorable del 17%.

Elaborado por: María Verónica Carrasco Falconí

Cuadro N° 30 Ficha técnica Objetivo Operativo 16

**Cuadro N° 29**  
**Ficha Técnica Objetivo Operativo 16**

**CUADRO DE MANDO INTEGRAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda.	<b>AÑO:</b>	2012						
<b>PERSPECTIVA:</b>	Aprendizaje y crecimiento								
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	Socializar los Manuales de Funciones								
<b>OBJETIVO OPERATIVO</b>	Realizar 2 reuniones de trabajo para socialización de los Manuales de Funciones con el personal de INGINOST CÍA. LTDA, en eñ el año 2012, con un presupuesto de 200,00 USD.	<b>PERIODICIDAD</b>	Semestral						
<b>INDICADOR:</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Eficiencia</td> <td style="width: 65%;">Nº de reuniones para socializar lo Manuales de Funciones</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>Eficacia</td> <td>Cantidad de dólares invertidos para socializar los Manuales de Funciones</td> <td style="text-align: center;">USD</td> </tr> </table>	Eficiencia	Nº de reuniones para socializar lo Manuales de Funciones	No	Eficacia	Cantidad de dólares invertidos para socializar los Manuales de Funciones	USD		
Eficiencia	Nº de reuniones para socializar lo Manuales de Funciones	No							
Eficacia	Cantidad de dólares invertidos para socializar los Manuales de Funciones	USD							
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR:</b>	Verificar si se efectuaron socializaciones de los Manuales de Funciones								
<b>FORMA DE CÁLCULO:</b>	Nº de socializaciones de Manuales de funciones = 2		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Dólares ejecutados</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Dólares presupuestados</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><math>\frac{0,00}{200,00} * 100 = 0</math></td> </tr> </table>	Dólares ejecutados	Dólares presupuestados	$\frac{0,00}{200,00} * 100 = 0$			
Dólares ejecutados									
Dólares presupuestados									
$\frac{0,00}{200,00} * 100 = 0$									
<b>RESPONSABLE:</b>	Gerente General, Personal Médico, Técnico y								

**Velocímetro**

100

0% 25% 50% 75% 100%

Año	Logro	Meta	Brecha
2012	2	2	0%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0%</b>

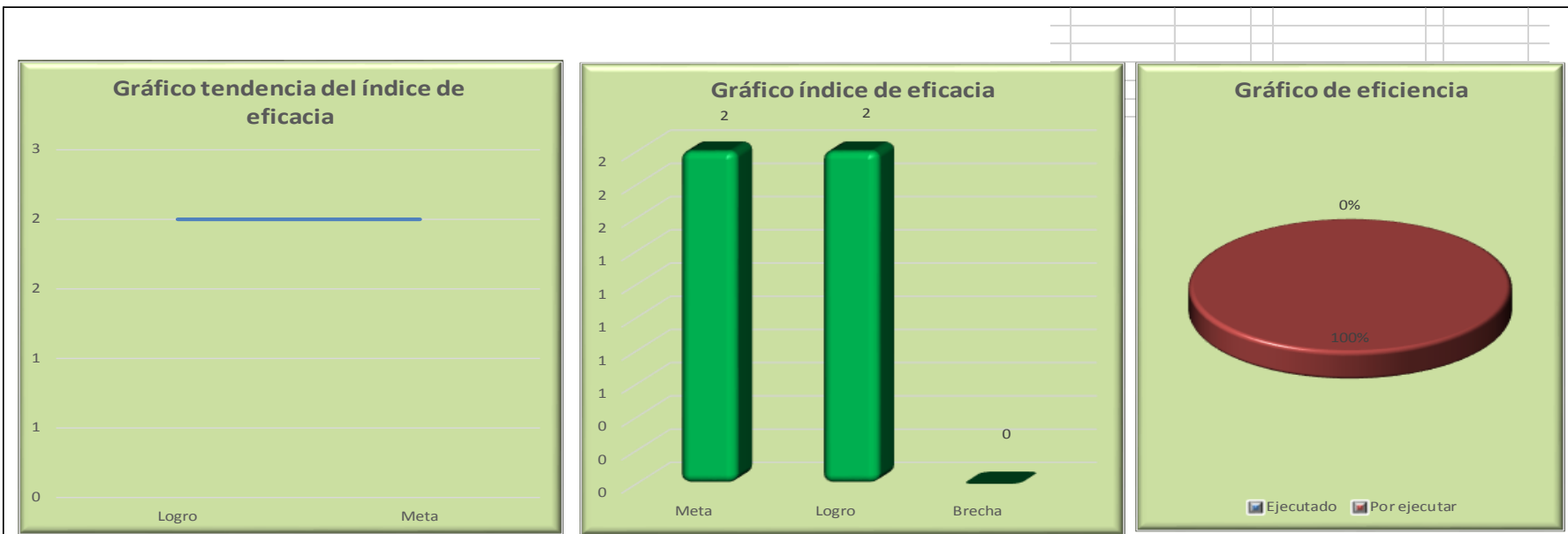
**RESULTADOS OBTENIDOS**

< 90%      < 95% y > = 90%      > = 95%

100%

Eficacia		Eficiencia	
2012			
Meta	2	Presupuestado	100%
Logro	2	Ejecutado	0%
Brecha	0	Por ejecutar	100%

Figura N° 26 Ficha técnica Objetivo Operativo 16



**1.- ANÁLISIS DE CAUSAS**

En el mes de marzo de 2012, se socializó al personal del Instituto de Ginecología y Osteoporosis las funciones que cada uno debe cumplir, en función al Manual de Funciones implementado en el Instituto.

**2.- ACCIONES A TOMAR / CORRECTIVAS**

Dar a conocer por lo menos una vez al año las funciones que deben cumplir el personal que labora en el Instituto.

**3.- CONCLUSIONES**

La meta fue alcanzada

Elaborado por: María Verónica Carrasco Falconí

Cuadro N° 31 Ficha técnica Objetivo Operativo 17

**Cuadro N° 30**  
**Ficha Técnica Objetivo Operativo 17**

---

**CUADRO DE MANDO INTEGRAL - PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

---

<b>UNIDAD FUNCIONAL:</b>	Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda.	<b>AÑO:</b>	2012
<b>PERSPECTIVA:</b>	Aprendizaje y crecimiento		
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	Capacitar al personal Médico, Técnico y Administrativo		
<b>OBJETIVO OPERATIVO</b>	Cumplir el 100% de los programas de capacitación al personal de INGINOST CÍA. LTDA., con un presupuesto de 3 000,00 USD.	<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>INDICADOR:</b>	Eficiencia % de capacitaciones efectuadas  Eficacia Cantidad de dólares invertidos para capacitar al personal		No
<b>OBJETIVO DEL INDICADOR:</b>	Verificar el cumplimiento de los planes de capacitación.		USD
<b>FORMA DE CÁLCULO:</b>	$\frac{\text{Nº de capacitaciones ejecutadas}}{\text{Nº de capacitaciones programadas}} * 100 =$ $\frac{10}{10} * 100 = 100\%$		$\frac{\text{Dólares ejecutados}}{\text{Dólares presupuestados}} * 100 =$ $\frac{3800}{5000} * 100 = 76\%$
<b>RESPONSABLE:</b>	Gerente General, Personal Médico, Técnico y Administrativo		

**100 Velocímetro**

Año	Logro	Meta	Brecha	
2012	2	2	●	0%
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	●	0%

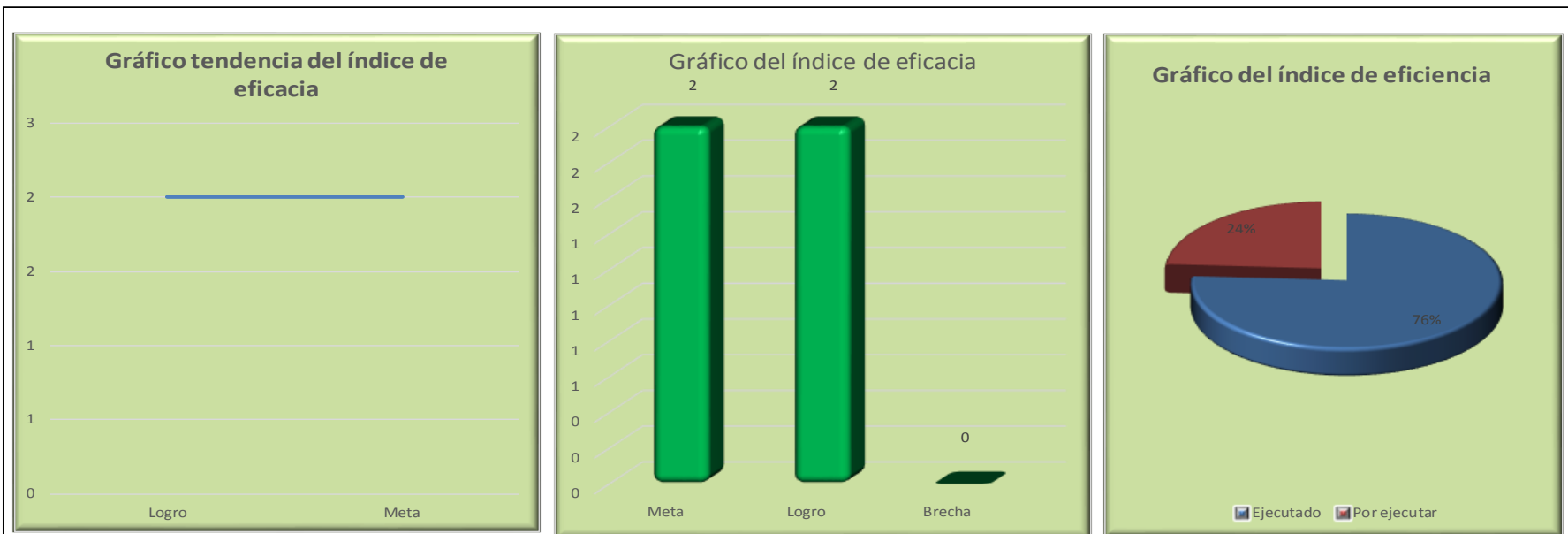
**RESULTADOS OBTENIDOS**

< 90%  
 < 95% y > = 90%  
 > = 95%

100%

Eficacia		Eficiencia	
2012			
Meta	2	Presupuestado	100%
Logro	2	Ejecutado	76%
Brecha	0	Por ejecutar	24%

Figura N° 27 Ficha técnica Objetivo Operativo 17



**1.- ANÁLISIS DE CAUSAS**

En el año 2012 se programó y ejecutó el plan de capacitación que estuvo dirigido al personal médico, técnico y administrativo, en temas como atención al cliente, salud preventiva, sistemas de información basado en costos, las NIFF, patología infantil, cancer del cuello del utero, etc.

**2.- ACCIONES A TOMAR / CORRECTIVAS**

Programar y ejecutar el plan anual de capacitación en función a las necesidades reales del personal que labora en el instituto, que contribuya al cumplimiento de la misión y visión.

**3.- CONCLUSIONES**

Se obtuvo una brecha del 0% debido a que se dio cumplimiento a los programas de capacitación que estuvieron dirigidos al personal médico, técnico y administrativo, con un índice de eficacia del 76%.

Elaborado por: María Verónica Carrasco Falconí

## **Acciones Correctivas**

Las acciones correctivas se encuentran contempladas en los Cuadros de Mando Integral diseñados, por cada uno de los objetivos operativos planteados, acordes a la realidad institucional, del cuadro N° 14 al 30, respectivamente.

## **Demostración de la Hipótesis**

Al término de la Implementación del Cuadro de Mando Integral en el Instituto de Ginecología y Osteoporosis Cía. Ltda., se pudo adoptar acciones correctivas con el fin de mitigar aquellas debilidades identificadas y que pueden afectar en un futuro al cumplimiento de la visión y misión Institucional, estableciendo y comunicando la estrategia corporativa, alineando los objetivos, metas, recursos humanos, materiales, presupuestarios, tecnológicos a la visión y estrategia institucional a través de sus indicadores de control financieros y no financieros, por cada uno de las cuatro perspectivas (financiero, clientes, procesos internos y aprendizaje y crecimiento), obteniendo información periódica que le permitió al Gerente, dar un mejor seguimiento al cumplimiento de los objetivos establecidos previamente y contar con una visión clara del desarrollo de la estrategia, así la toma de decisiones resultó más sencilla y certera, para corregir las desviaciones encontradas a tiempo, permitiéndoles contar con una herramienta de gestión para tener una visión más clara y un seguimiento detallado de la marcha del negocio, mejorando el desempeño y por ende asegurando la duración y permanencia en el mercado con mayor competitividad y un mayor conocimiento de sí misma.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

En atención a los objetivos planteados en la presente investigación y tomando en consideración los aportes teóricos utilizados, para la revisión de los hechos que fueron observados en el Instituto y para el diseño e implementación de la propuesta planteada, a continuación se detallan las conclusiones más importantes que se obtuvieron con la culminación de la tesis:

- El CMI, implementado en el Instituto, ratifica la hipótesis, de que el diseño e implementación del mismo, le ayudó al Gerente General contar con una herramienta de gestión, facilitándole alinear, los recursos humanos, materiales, presupuestarios, tecnológicos a la visión y estrategia institucional, enfocados a mejorar su desempeño y asegurar su permanencia en el mercado, con una mayor competitividad y un mayor conocimiento de sí misma.
- Con la identificación de los indicadores de gestión, establecidos en las cuatro perspectivas del Cuadro de Mando Integral, le permitió a los directivos medir los resultados y conocer que acciones correctivas establecer, para mejorarlos, promoviendo la mejora continua.
- El proceso de investigación de la presente tesis, permitió concientizar a los accionistas y administradores, para no solo enfocarse de manera rutinaria a la generación de ingresos, sino a manejar herramientas de gestión, a través de indicadores de resultados por cada perspectiva como: financiera, del cliente, procesos internos y aprendizaje y crecimiento, para detectar desviaciones con respecto a lo que se había previsto, ver las causas e introducir acciones que puedan llevar incluso a la reformulación de la estrategia y garantizar su éxito futuro.
- El CMI, implementado en el Instituto, permitió clarificar y comunicar la estrategia al resto del Instituto, ayudando alinear los objetivos personales con la estrategia de la empresa, creando cimientos para poder administrarlo y fortaleciendo el trabajo en equipo de todo el personal.
- Se diseñó el CMI, de forma llamativa y dinámica, a través de un tablero de comando, facilitándole al Gerente de manera visual, identificar como se va logrando la estrategia,

para ello, están conscientes los directivos y el personal, que deberán asignar recursos, dar monitoreo permanente y el esfuerzo de todo el personal médico, técnico y administrativo en proporcionar la información e involucrarse con los objetivos estratégicos, todo el tiempo.

- Se diseñó e implemento el Cuadro de Mando Integral, alineando los objetivos estratégicos definidos en el Instituto de Ginecología y Osteoporosis, estableciendo metas con el Gerente General en función a su realidad y recursos disponibles, así como implantando indicadores para su medición, constituyendo el CMI una guía para los siguientes años, para implementar objetivos, metas e indicadores de gestión que consideren necesarios para orientar la gestión hacia la mejora continua y por ende la prestación de servicios de calidad.
- En la implementación del CMI, se observó que el personal administrativo al desconocer sus funciones, complica el desarrollo normal de las mismas, lo que da lugar a la duplicidad y por ende al incremento de sus costos y gastos, acción que se mejoró a través de la socialización de las competencias que deben cumplir cada uno en el desempeño de sus funciones, mejorando en parte sus procesos.
- Con la implementación del CMI, permitió al Gerente General evidenciar las causas que le impiden cumplir con las estrategias y metas establecidas por cada una de las cuatro perspectivas, como: manejo inadecuado de inventarios, respecto a entradas y salidas de insumos médicos, falta de procesos de control para salvaguardar los recursos institucionales como afianzar al personal que maneja recursos económicos, asegurar los bienes y dar mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos médicos, ocasionando que el Instituto incurra en gastos por reparación de los mismos y que se paralice la prestación de servicios, por no haber detectado a tiempo; falta de actas de entrega recepción del personal que sale del Instituto, a fin de continuar con los procesos de evaluaciones de desempeño del personal, exceso de personal administrativo y falta de personal médico, el incumplimiento de requisitos establecidos por las compañías aseguradoras para la recuperación de cartera vencida y la falta de gestión oportuna.
- Con la implementación del CMI, se adoptaron acciones correctivas como: incrementar la capacidad hospitalaria, establecer políticas de protocolos y monitoreo en el manejo y registro de las historias clínicas, para dar cumplimiento a los requisitos establecidos por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Compañías Aseguradoras, para mejorar los procesos de recuperación de cartera vencida; además la utilización de equipos portátiles para rehabilitación, a través de prestación de servicios de rehabilitación a

domicilio, incrementando en parte los ingresos del Instituto; capacitaciones al personal médico, técnico y administrativo.

## **RECOMENDACIONES**

- El Gerente General, coordinará con los Directivos de cada área, el establecimiento de metas que les permita mejorar de manera continua los objetivos estratégicos, del Instituto, asignando responsables para el cumplimiento de los mismos, estableciendo períodos de tiempo cortos, para evaluarlos y monitorear a través del CMI, implementado de acuerdo a su necesidad.
- El Gerente General, establecerá políticas institucionales, enfocados al ingreso de información adecuada al CMI, a fin de que la información que genere la medición de los indicadores sea veraz, confiable y oportuna.
- El Gerente General dispondrá al Jefe de Talento Humano, incluir en el plan de capacitación del siguiente año, un curso sobre Cuadro de Mando Integral, dirigido a todo el personal, en especial a los Directivos.
- El Gerente General, deberá monitorear el cumplimiento de protocolos y requisitos establecidos por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Compañías aseguradoras para mejorar la gestión de recuperación de la cartera vencida, con el fin de que no se conviertan en valores incobrables.
- El Gerente General y los Directivos, no solo deben enfocarse, al incremento de pacientes categorizados como A, obtenidos a través de la suscripción de convenios con entidades públicas y privadas, sino que también, dar a conocer los servicios y las bondades que este Instituto presta a la ciudadanía, con la finalidad de incrementar los pacientes categorizados como B, y que en caso de no renovarse de dichos convenios, no tengan un impacto económico significativo.
- El Gerente General, deberá establecer mecanismos de control, que le permita salvaguardar los recursos del Instituto, como: asegurar los equipos médicos, afianzar al personal que maneja recursos económicos, ejercer un control sobre el cumplimiento de funciones del personal del Instituto, adoptar acciones de control para el manejo adecuado de los bienes de larga duración e insumos médicos.
- El Gerente General deberá monitorear periódicamente, y en caso de desviaciones encontradas, coordinar con los responsables a fin de adoptar acciones correctivas oportunas.

- El Gerente General, formulará indicadores de gestión a fin de ubicar en cada una de las cuatro perspectivas del CMI, y facilitar la evaluación y seguimiento de cumplimiento de actividades encomendadas alineadas a los objetivos estratégicos y estos a su vez al cumplimiento de la misión y visión.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bisbe, J., & Barrubés, J. (2012). El Cuadro de Mando Integral como instrumento para la evaluación y seguimiento de la estrategia en organizaciones sanitarias. *Española de Cardiología*, 65(10) 919-927.
- CEBRÍAN, M., & CERVIÑO, E. (2004). Un análisis de la flexibilidad del Cuadro de Mando Integral (CMI) en su adaptación a la naturaleza de las organizaciones. *Revista Iberoamericana de contabilidad de gestión*, 7.
- CEBRÍAN, M., & CERVIÑO, E. (2004). Un análisis de la flexilidat del Cuadro de Mando Integral (CMI) en su adaptación a la naturaleza de las organizaciones. *Revista Iberoamericana de contabilidad de gestión*, 7.
- Fernández, A. (2003). *Indicadores de Gestión y Cuadro de Mando Integral*. Asturias: Instituto de Desarrollo Económico del Principado de Asturias.
- Goodstein, L. (1998). *Planeación Estratégica Aplicada*. Santa Fé de Bogota: Mc Graww Hill.
- Guerrero, J. (2004). *Propuesta para operativizar un plan estrategico a través de la aplicación del Balanced Scorecard*.
- Kaplan, R., & Norton, D. (1992). *The Balanced ScoreCasr: Measures that drive Performance*. Estados Unidos: Harvard Business Revieww.
- Kaplan, R., & Norton, D. (2000). *Cuadro de Mando Integral*. Barcelona: Barcelona Gestion.
- Muñiz, L. (2003). *Como Implantar un Sistema de Control de Gestión en la Práctica*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000, S.A.
- Muñoz, D. (2006). La aplicación del Cuadro de Mando Integral en organizaciones sanitarias. *Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión* .
- NIVEN, P. (2003). *El Cuadro de Mando Integral paso a paso*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.
- Ortego, J. (7 de Julio de 2009). *LIFE&BUSINESS*. Obtenido de <http://javierortego.com>

Rampersad, H. (2004). *Cuadro de Mando Integral, Personal y Corporativo (Total Performance Scorecard, TPS). Una Revolución en la Gestión por Resultados*. España: McGraw - Hill. Primera Edición.

Rodriguez, R. (2000). *Metodología para la Formulación de Indicadores de Gestión*. Caracas.

Serna, H. (1999). *Planificación y Gestión Estratégica*. Colombia: 3R Editores Colombia.

Universidad Nacional de Colombia. (12 de Abril de 2013). Planeación y Dirección Estratégica, Cuadro de Mando Integral. Colombia. Obtenido de [www.virtual.unal.edu.com](http://www.virtual.unal.edu.com): html

Vásquez, R. (2006). *Técnicas de Mando y Dirección de Equipos*. España: Ideaspropias.