

Identificación de los factores claves para el diseño de un modelo de gestión estratégica hospitalaria. Caso: Unidad hospitalaria “Alfa” de Cd. Victoria, Tamaulipas.

Áreas de investigación: Administración

José Alfredo Sánchez Aldape

Facultad de Comercio y Administración
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

jasanchez@uat.edu.mx

Jesús Lavín Verástegui

Facultad de Comercio y Administración
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

jelavin@uat.edu.mx

Juan Cepeda García

Facultad de Comercio y Administración
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

jcepeda@uat.edu.mx



Octubre 3, 4 y 5 de 2012
Ciudad Universitaria
México, D.F.

CONGRESO
INTERNACIONAL
DE
CONTADURÍA
ADMINISTRACIÓN
E
INFORMÁTICA

Diseno: FCA, Mexico; Analisis: FISSCAL; MÓDULO: FISSCAL; BULLIN; UPPER; CHINA

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08



ANFECA
Asociación Nacional de Facultades y
Escuelas de Contaduría y Administración

División de Investigación, Facultad de Contaduría y Administración, UNAM
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

Identificación de los factores claves para el diseño de un modelo de gestión estratégica hospitalaria. Caso: Unidad hospitalaria “Alfa” de Cd. Victoria, Tamaulipas.

Resumen

En los últimos años, los servicios del sector salud y los nuevos esquemas de gestión en organizaciones públicas, han sido un tema de gran relevancia para la comunidad académica, la gerencia de las unidades hospitalarias y los encargados del diseño de políticas públicas (Cedujó, 2011) con el objeto de ser más eficientes en la administración de los recursos destinados a la atención de la salud de sus habitantes. Para lograr lo anterior las organizaciones tienen que generar e implementar innovadores instrumentos de autoevaluación y estrategias para el perfeccionamiento de la gestión, en ese sentido se realiza la presente investigación, la cual tienen como objetivo, identificar las estrategias de administración de procesos, recursos y capacidades que permitan determinar los factores claves que deben ser considerados en el diseño de un modelo de gestión hospitalaria, mediante la aplicación del cuadro de mando integral. (Kaplan y Norton, 2009) En la Unidad Hospitalaria “Alfa” de Cd. Victoria, Tamaulipas. Logrando con esto, una importante contribución al mejorar la gestión, cobertura y la calidad del servicio. La información para este trabajo se recopila mediante un análisis documental en bibliografía, revistas, internet, etc. y de campo (Hernández et al, 2008), mediante la aplicación de entrevistas semi-estructuradas (Hernández et al, 2008) dirigidas a los directores generales y a través de un cuestionario (Hernández et al, 2008) aplicado a los jefes de áreas, con la finalidad de obtener información respecto de la gestión del hospital. La información se procesó mediante el programa SPSS-20.

Palabras claves: Gestión hospitalaria, Cuadro de mando integral, Eficiencia en la administración, Unidad hospitalaria Alfa
México, D.F.

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08



División de Investigación, Facultad de Contaduría y Administración, UNAM
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

Identificación de los factores claves para el diseño de un modelo de gestión estratégica hospitalaria. Caso: Unidad Hospitalaria “Alfa” de Cd. Victoria, Tamaulipas.

Introducción

A partir de la década de 1980, la Gestión Pública ha experimentado el fenómeno de la innovación a través de cambios estructurales y nuevas prácticas administrativas que se concentran tanto en procesos y en resultados de las políticas públicas. Concretamente, el Banco Mundial (1997) se dedicó integralmente a analizar en forma específica el papel del Estado en el proceso de consolidación de las reformas económicas. A partir de ello se identificaron directrices y recomendaciones sobre el rol del Estado en América Latina y el Caribe.

En consecuencia a partir de la década de los 1990, es cuando empieza un verdadero cambio estructural debido a que el Estado empieza a implementar una estrategia basada en: la modernización, la redimensión y la elevación de eficiencia y eficacia en la gestión pública. En lo que respecta a la eficiencia y eficacia, [citado por Lavín (2010) pag. 4 y 5 a partir de Pardo (2004) explica que para elevar la eficiencia y la eficacia en la gestión pública es necesario sustituir el modelo jerárquico existente por un modelo de Nueva Gestión Pública.

Según Pardo (2004), el Modelo de la Nueva Gestión Pública se fundamenta en las siguientes propuestas emitidas por el Banco Mundial:

- Delegar la toma de decisiones, ya que así los encargados de ellas están más próximos al problema y tienen objetivos más claros.
- Orientación hacia el desempeño para dar un énfasis a los productos más que a los insumos.
- Orientación hacia el cliente que se enfoca en informar y escuchar al público permitiendo comprender mejor lo que quieren los ciudadanos y responder con productos más adecuados.

En México, la administración pública es un hecho histórico con cambios permanentes y dirigidos a través de reformas y programas de modernización. Bajo esta perspectiva Niven (2003) señala que es necesario efectuar una transformación en la forma de gestionar en las organizaciones públicas, en la mayoría de los casos se requiere hacer énfasis en los resultados obtenidos. Sin embargo, un factor crítico que se vislumbra, es lo relacionado al capital humano y sus efectos en la implementación de sistemas que miden los resultados de una organización.

Bajo esta apreciación, se puede evidenciar que la gestión pública en los últimos años en México, se ha visto obligada a generar resultados, donde hoy más que nunca la sociedad demanda transparencia en la aplicación de sus contribuciones y fundamentalmente en servicios de beneficio social, siendo el caso el servicio público de salud. Hoy las

<http://congreso@fca.unam.mx>
informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08

instituciones están obligadas a gestionar con innovación y a estar preparadas a los constantes cambios en el entorno social para mantenerse en condiciones competitivas.

Para lograr lo anterior, las organizaciones del sector público hospitalario, requieren de la implementación de nuevas técnicas de gestión ampliamente usadas y probadas en empresas del sector privado, como la gestión de la calidad total (Juran, 1964), el cuadro de mando integral (CMI) también llamado *Balanced Scorecard (BSC)* propuesto por Kaplan y Norton (1992).

Es por ello que hoy en día, los gestores reconocen la necesidad de medir de forma sistemática los avances y las mejoras realizadas en la organización, sin embargo en una menor medida el reconocimiento de poder ponderar los resultados generados de la estrategia que se desarrolla como algo fundamental (Noorein et al., 2000).

En el caso de las unidades hospitalarias públicas de segundo nivel de la capital del estado de Tamaulipas, se infiere que han implementado procesos de gestión empírica, de ahí el interés por identificarlos en esta investigación.

En el caso concreto del estado de Tamaulipas, en el Capítulo II artículo 144 de la constitución, establece que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley establecerá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la distribución de competencias en materia de salubridad, que es obligación del estado proporcionar los servicios médicos necesarios a los tamaulipecos.”

Por lo anterior las unidades hospitalarias del Estado han tomado como prioridad la definición de objetivos estratégicos en este sector, solicitando se incorpore en su Plan Estatal de Desarrollo, la definición de una gestión eficiente y eficaz con directivos responsables, que cuenten con el perfil de entrenamiento especializado y las competencias necesarias para asumir la responsabilidad en la gestión de las unidades hospitalarias del sector público.

De esta manera, se han evidenciado las problemáticas y retos que las organizaciones públicas han enfrentado y experimentado en los escenarios inestables y turbulentos donde se desarrollan. De ahí que, requieran que los responsables generen estrategias emergentes en tiempo real; es decir que tomen decisiones sustentadas en indicadores de gestión que puedan dar con precisión señales que le permitan asegurar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

Con base en lo antes mencionado, se observa un área de oportunidad por investigar y ayudar a que exista una buena gerencia de las unidades hospitalarias que tengan como punto de partida cumplir las principales misiones de prestar los servicios de salud dignos a la población y gestionar los recursos para ofrecer los servicios adecuados en el momento que se requieren. El presente trabajo busca conocer la situación de la gestión estratégica de los hospitales de segundo nivel¹ mediante el análisis de los factores clave que permitan

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

informacion@congreso.fca.unam.mx

Teléfono

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08

¹Hospital de segundo nivel corresponde a este nivel proporcionar servicios especializados de consulta externa y hospitalización, dirigidos a la restauración de la salud, de daños poco frecuentes y de mediana complejidad. De manera general se atiende en a pacientes referidos

posteriormente el diseño de un procedimiento que facilite una nueva cultura de gestión pública.

Definición del problema

En la actualidad, las organizaciones de salud pública enfrentan una serie de deficiencias, relacionadas con la gestión de los recursos, ante una creciente demanda de sus servicios. Aunado a lo anterior, la falta de capacitación de los directivos y los deficientes procedimientos de control y administración de los recursos por los responsables médicos y no médicos, han provocado una deficiente gestión administrativa (Barquín, 2003). Al respecto, Attkinsson (2004) menciona que es urgente contar con medidas prácticas de control que permitan evaluar los servicios de áreas estratégicas y admitan valorar las unidades hospitalarias desde una perspectiva integral, que proporcionen los elementos necesarios al administrador en su toma de decisiones de forma acertada.

Por lo anterior en los últimos años, la mejora en la prestación de los servicios del sector salud y los nuevos esquemas de gestión en organizaciones públicas ha sido un tema de gran relevancia para la comunidad académica, la gerencia de las unidades hospitalarias y los encargados del diseño de políticas públicas. En este sentido, en algunos países Iberoamericanos, se ha observado una tendencia a destinar recursos económicos al diseño de iniciativas que orientadas a propiciar una modernización de los sistemas de salud.

En este sentido, Jaimes (2004) menciona que hay un consenso en la literatura sobre los objetivos que debe cumplir cualquier sistema de atención a la salud; siendo uno de los principales, lograr la eficiencia en el uso de sus recursos disponibles (físicos, humanos, materiales y financieros) mejorando condiciones de salud de la población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la primera evaluación del desempeño de los sistemas de salud.² Posiciona a México en el lugar N° 61 y recomienda recursos crecientes que tendrán que aplicarse en el diseño de estrategias innovadoras y sustentables de ampliación y redistribución del gasto público en salud

Para lograr anterior crear un sistema de gestión que incluya los elementos necesarios, puede considerarse como una propuesta de solución para que las unidades hospitalarias del sector público logren mantener una continuidad de sus objetivos a mediano y largo plazo, sin que se vean interrumpidos por fenómenos de carácter político-social de su comunidad, logrando así mantener un ritmo progresivo en su evolución y su organización.

Para lograrlo, en México se requiere utilizar un enfoque estratégico, considerar nuevas técnicas en el control y gestión de las organizaciones de salud, que les permitan reducir y controlar costos de operación, y mejorar la calidad del servicio de los hospitales (Forgione, 1997).

<http://ccinforma> del primer nivel y a los que se presentan en forma espontánea con urgencias médicas o quirúrgicas. Fajardo, (2008), dirección de hospitales editorial el manual moderno, México D.F. pag. 139

² Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08

De esta manera, esta investigación tiene como marco de referencia la “Nueva Gestión Pública” y el uso de alternativas que han sido puestas en práctica generando resultados satisfactorios en organizaciones privadas y públicas en nuestro país. Éste argumento motiva la consideración en esta propuesta de gestión hospitalaria de una herramienta administrativa con tendencia a generalizarse sobre el control de la gestión en las unidades públicas hospitalarias que admita su ejecución de una manera eficaz, siendo lo más relevante el desarrollo de esta alternativa, iniciar en terreno fértil la creación de una nueva cultura en la gestión en las unidades hospitalarias en Tamaulipas.

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Analizar la gestión estratégica en la administración pública hospitalaria, para identificar los factores claves requeridos en el diseño de un modelo de gestión estratégica hospitalaria.

Para dar cumplimiento al objetivo antes mencionado se planean los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las estrategias de administración de procesos, recursos y capacidades que optimizan la gestión pública hospitalaria.
- Identificar los factores o condiciones clave que deben ser considerados al momento de diseñar un proceso de gestión estratégica que permita cubrir las necesidades y cumplir sus objetivos en el marco de la nueva gestión pública del sector salud

Octubre 3, 4 y 5 de 2012
Ciudad Universitaria

Preguntas de investigación

Con base en lo antes mencionado, este trabajo busca dar respuesta a las dos siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Qué estrategias de administración de procesos, recursos y capacidades optimizan la gestión pública hospitalaria?
2. ¿Cuáles son los factores clave que deben considerarse en el diseño de un proceso de gestión estratégica que permita atender las necesidades y cumplir sus objetivos en el marco de la nueva gestión pública del sector salud?

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>
informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90
52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08



ANFECA
Asociación Nacional de Facultades y
Escuelas de Contaduría y Administración

División de Investigación, Facultad de Contaduría y Administración, UNAM
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

El constructo de la investigación

Constructo de la Investigación



Figura 1.-Constructo de la Investigación

Fuente.-Elaboración propia

Administración de la calidad

La Norma Mexicana NMX-CC-9000-INMC-2000 la define la calidad como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos y la satisfacción del cliente, como la percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos. De ahí, que el enfoque de gestión de calidad trata de satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los accionistas y de toda la sociedad. Las organizaciones públicas prestadoras de servicios de salud requieren de instrumentos que les permitan tener una serie de indicadores como procesos de evaluación de la calidad del servicio para alcanzar niveles de sustentabilidad y crecimiento, además de lograr la eficiencia en el uso óptimo de sus recursos.

<http://coinformacongreso@fca.unam.mx>

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08

Cita Lavín, (2010) a partir de, Juran (1964) el cual considera que los principales aspectos de la calidad son: los técnicos (relativamente fáciles de cumplir) y los humanos (más difíciles de cumplir). Además, la filosofía de Juran (1988) expuesta en *Planning for Quality* muestra los aspectos importantes como la planificación de la calidad, la gestión de la calidad y la puesta en práctica de la calidad. Así como insistiendo que la calidad no se puede delegar y que fue uno de los primeros exponentes de lo que ha llegado a conocerse como asignación de autonomía; para él la calidad tiene que ser la meta de cada empleado, individualmente y en equipos, mediante la auto supervisión.

En este contexto, los estándares de calidad en el servicio, se logra en la medida en que se dan cambios en los valores organizacionales e individuales (Munch, 2005). Ciertamente, el modelo de calidad de servicio resuelve solo una parte del rompecabezas; es necesario tomar en cuenta otras condiciones necesarias para un plan que permita la identificación de los factores que inciden en el otorgamiento de un servicio de calidad exitoso. En este sentido, Horovitz (2000) considera ocho dimensiones en la calidad de los servicios proporcionados por las organizaciones como son: tiempo, oportunidad, cortesía, consistencia, accesibilidad, conveniencia, precisión y sensibilidad.

En la nueva gestión pública, se enfatiza la orientación hacia el cliente que es consistente con el enfoque estratégico de la calidad en las organizaciones públicas hospitalarias, que se apoya en tres pilares citado por Lavín, (2010) a partir de Varo, (1994):

- La orientación al cliente, en la medida que se satisfacen sus expectativas mediante la prestación de un servicio o de un producto;
- La optimización de los costos de operación/producción, requeridos para la prestación del servicio; y
- La orientación al cliente interno, orientada a la calidad del servicio interno ofrecido por los trabajadores en la operación de los procesos propios de la organización.

Considerando que la nueva gestión pública hospitalaria esta orientada hacia la calidad de sus usuarios y a la optimización de los recursos, es necesario la implementación de acciones de mejora continúa de calidad, para lo cual se requiere, la utilización de nuevos modelos de gestión estratégica en dichas organizaciones, tema principal de este trabajo.

Recursos y capacidades

La teoría de los recursos y capacidades como una derivación de la dirección estratégica bajo el supuesto de la existencia de diversidad entre las organizaciones en cuanto a dotación de recursos y capacidades se refiere; diversidad que explica las diferencias de resultados entre ellas. En los últimos años se ha producido una serie de notables aportaciones a la teoría de los recursos y capacidades de la organización, con el objetivo de mostrar una visión global de esta teoría. De esta manera, la teoría de los recursos puede considerarse como una teoría nueva, aunque sus orígenes estén relativamente remotos en el tiempo, a la que se le pronostica un futuro prometedor en el campo de la dirección estratégica debido a

Octubre 3, 4 y 5 de 2012

Ciudad Universitaria

México, D.F.

<http://informacongreso.cofa.unam.mx>

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08

su potencial para explicar la situación competitiva de la empresa y, en consecuencia, las bases de la ventaja competitiva. Se trata de una teoría surgida en el seno de la dirección estratégica de la organización que complementa -no sustituye- al análisis de los sectores industriales (Collis, 1991; Kamoche, 1996).

Bueno (1995), la Teoría de Recursos y Capacidades indica la senda a seguir por la dirección estratégica de la organización para su desarrollo futuro. De acuerdo con esto, esta teoría aplica a prácticamente todas las actividades incluidas en el proceso de dirección estratégica: análisis estratégico, planeación estratégica y control estratégico. Finalmente, se le otorga una mayor atención a la creación de la estrategia, señalando que las posibilidades de la empresa se limitan por su asignación actual de recursos y capacidades; en consecuencia, no se puede implantar cualquier estrategia a corto plazo, restricción que estaría afectando a todo el proceso.

Barney (1991) define los recursos de la organización como la totalidad de los activos, capacidades, procesos organizacionales, atributos empresariales, información, conocimientos, entre otros controlados por una empresa que la capacitan para crear e implementar estrategias que perfeccionen su eficiencia y eficacia en el empleo de sus recursos.

Las capacidades están basadas en el conocimiento organizacional, con frecuencia no codificado, que se almacena en la memoria organizativa, de forma que, al igual que ocurre con los individuos, la organización ante determinados estímulos actúa de forma automática (Tece, 1982).

Malagón et al. (2002) explica que en el caso de las unidades hospitalarias se requieren de una serie de recursos tales como: Recursos humanos, infraestructura física, recursos tecnológicos, recursos económicos y capacidades

De esta manera, la Teoría de Recursos y Capacidades favorece la gestión de los recursos de la organización de cara a la obtención de ventajas competitivas, por lo que es necesario considerar esta teoría en el diseño del modelo de gestión estratégica hospitalaria.

Administración de las organizaciones

La administración estratégica es un proceso de evaluación sistemática de la naturaleza de una organización, definiendo los objetivos a largo plazo y cuantificables, identificando metas, desarrollando estrategias para alcanzar dichos objetivos y localizando recursos para llevar a cabo dichas estrategias. Es decir, es el proceso que se sigue para asegurar de que una organización posea estrategia organizacional que se beneficie de su uso a través de planes estratégicos (Certo, 1997).

Considerando lo anterior, en estos momento contemporáneos debemos de hablar de administración estratégica y Mintzberg (1997) define a la estrategia como el patrón o plan que integra las principales metas y políticas de una organización y, a la vez establece la secuencia coherente de las acciones a realizar. De ahí que el diseño organizacional es una de las acciones que se contemplan en la administración estratégica, representando un

aspecto de importancia para el desarrollo de las funciones de una empresa. Se plantean cinco configuraciones de estrategias naturales que a través de combinación de ciertos elementos estructurales y situacionales son fáciles de integrar.

Rumelt, Schendel y Teece (1991), la administración estratégica abarca todas aquellas materias que son de interés primordial para la dirección general o para quienes pretendan investigar las razones de éxito o fracaso de las organizaciones

Drucker (2005) opinaba que la estrategia requiere que los gerentes analicen su situación presente y que la cambien en caso necesario, saber que recursos se tienen y cuáles debería tener. Por lo que podemos inferir que la estrategia es el enlace entre la organización y el entorno, Grant (1996)



Figura 2.-La estrategia como eslabón entre la organización y su entorno.

Fuente.- Elaboración propia a partir de Grant (1996)

Por lo tanto, las organizaciones modernas requieren del desarrollo de elementos críticos, tales como la construcción de un modelo de pensamiento estratégico, establecer la visión de la organización comprensión de la dinámica del entorno, mantener un portafolio de sinergias y recursos disponibles, y fomento de las disciplinas del valor (Hamel, 2007).

En este contexto, las organizaciones públicas hospitalarias requieren de mecanismos de gestión estratégica, que les permita transitar de un modelo tradicional hacia uno innovador mediante el cual, maximicen sus recursos y capacidades, sus procesos, su calidad y su clima organizacional, (eficiencia interna) y contribuya ha mejorar su entorno.

Consideraciones metodológicas

Para dar cumplimiento a los objetivos de la presente investigación, se realizó un estudio de alcance exploratorio descriptivo, para examinar y detallar un tema poco explorado en investigaciones previas. Es decir, se estudió en el medio donde se desarrolla el fenómeno, con un enfoque mixto cuali-cuantitativo y un diseño de investigación en una etapa longitudinal y en una final transversal, ya que se estudió el fenómeno durante la segunda etapa en un periodo específico de tiempo (Münch y Ángeles, 2007). Por lo tanto, esta metodología es la más apropiada para estudiar temas complejos sobre la gestión estratégica en las unidades públicas hospitalarias.

Esta investigación se realizó mediante un estudio de caso simple, dadas las características de las unidades hospitalarias y los objetivos de esta investigación. De esta manera, el caso

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08

de estudio será seleccionado bajo el criterio de conveniencia (Yin, 1984), aunque se tomaron en cuenta otros criterios al momento de su selección entre los que se destacan:

- Tratarse de Unidad Hospitalaria de Segundo Nivel;
- Localizada en la Zona Centro del Estado de Tamaulipas; y
- Que haya experimentado diversas etapas de transición hacia la nueva gestión pública.

La unidad de análisis de esta investigación es: Unidad Hospitalaria “Alfa” de Cd. Victoria, Tamaulipas.

El método de estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación porque puede nutrirse de datos obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos. Al respecto, Yin (1994) recomienda la utilización de múltiples fuentes de datos.

Considerando lo anterior, la recolección de información en la primera fase, se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas tanto a personal clave que haya experimentado las diversas etapas de gestión así como a los directivos de cada una de esas fases. Complementariamente, se apoyará a través de fuentes de información secundarias tales como bases de datos de la organización, informes oficiales u otros reportes institucionales emitidos por la Secretaría de Salud Estatal.

En la segunda fase, se aplicó el instrumento de cuestionario a una muestra no probabilística, habiendo seleccionado un grupo de veinte informantes agrupados de acuerdo con la función desempeñada, lo cual permitirá identificar las relaciones existentes entre estos elementos.

El estudio se realizará en un hospital general de segundo nivel de origen estatal ubicado en la zona centro de Tamaulipas. Las limitaciones se restringen a la elección de la muestra a conveniencia no probabilísticas y a la realización de una entrevista de sus directivos e informantes clave de las unidades de estudio, por ello se estima que la información que se obtenga no será generalizable y sólo se han de aplicar al caso de estudio.

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08



Análisis de los datos

En la primera fase se aplicó la entrevista semi-estructurada al personal clave, de la cual se realizó el análisis de los datos mediante la matriz siguiente:

		Descentralización		Centralización	
		1984-1994	1994-2000	2000-2004	2004-2010
Gestión de Recursos y Capacidades	Capacitación Dades	Contador público y Experiencia en contraloría	Economista y auxiliar administrativo en paraestatal	Contador público, catedrático y experiencia en áreas de gestión pública	Contador público, y experiencia en áreas de gestión pública
	Gestión de recursos humanos	Personal altamente capacitado (médicos)	Continuidad en la capacitación (médicos)	Alta capacitación (todo personal), incentivos y controles	Capacitación selectiva (médicos) y control para evitar duplicidad de funciones
	Gestión de recursos Tecnológicos	Incipiente pero acordes a la época y muchas actividades elaboradas manualmente	Equipamiento básico y aún sistemas manuales	Equipamiento de alta tecnología, telemedicina e incorporación de sistemas de cómputo (macro pro) ajustado a las necesidades	Actualización con equipos médicos de alta tecnología e incorporación de sistemas en red con otras áreas de gobierno
	Gestión de Infra-estructuras	Etapas inicial de dotación de infraestructuras para cubrir necesidades	Poca inversión en infraestructuras	Ampliación, remodelación y mantenimiento de las instalaciones	Alta inversión en ampliación de infraestructura
	Gestión de recursos financieros	Limitaciones financieras y endeudamiento	Gran margen de condonaciones	Deficiencias en cuentas por cobrar, inventarios, falta de liquidez	Crecimiento en ingresos
Gestión de la Calidad	Atención de primer nivel no solo al enfermo sino también a su familia	Satisfacción en el área privada pero baja calidad en el servicio al público	Satisfacción del usuario y se implementa un sistema de seguimiento de quejas y sugerencias	Percepción positiva de la satisfacción del usuario. Cumplimiento de los estándares de ISO 9001	
Gestión de Clima Organizacional	Valores, compromiso, cooperación, compañerismo	Buen ambiente de trabajo y con pocas tendencias individualistas	Altos niveles comunicación, aprendizaje, sentido de pertenencia, motivación	Ambiente laboral tranquilo pero con alta supervisión y mayor formación	
Gestión de procesos			Inicio de procesos de certificación <i>Outsourcing</i>	Certificaciones de procesos	
Indicadores	Información básica para la medición de la eficiencia médica y administrativa Evaluación anual de resultados por departamento Comparación a nivel nacional	Información básica Modelos presupuestales por área (recursos humanos, insumos, mantenimiento) Evaluaciones anuales de productividad por departamento	Información cruzada entre departamentos (mensual/ anual) Indicadores financieros, de calidad y de recursos humanos Sistemas de control	Información presupuestal Indicadores contables y de control interno Informes de operaciones y equipos de trabajo	
Tipo de administración	Basada en objetivos estiga.fca.unam.mx fca.unam.mx	Basada en resultados	Basada en la calidad y aprovechamiento de los recursos	Basada en optimización de recursos y procesos	

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08

Liderazgo	Rígido con mucha fuerza y mucho trabajo	Abierto, humanista y con matices de dejar hacer / dejar pasar	Exigente basado en el aprendizaje, comunicación y confianza	Centralizada pero con buena comunicación
-----------	---	---	---	--

Tabla 1.- Análisis de datos de entrevistas a informantes clave.

Fuente.- Elaboración propia.

En la segunda fase de aplico el cuestionario al personal no clave, y para el análisis de los datos de utilizo el programa SPSS-20, del cual se obtuvieron los resultados siguientes:

Para medir la fiabilidad del cuestionario y la congruencia interna de los constructos que lo conforman, se realizo como primer paso la determinación del coeficiente ALFA DE CRONBACH, para el cuestionario de 40 ítems, el coeficiente determinado fue de 0.942, considerándose como un resultado aceptable, puesto que Schmitt (1996) señala que los valores de coeficientes de fiabilidad ocurrida, igualmente se consideran aceptables para estudios de las ciencias sociales, siempre que estos sean de coeficientes de 0.70 hacia arriba a fin de que puedan considerarse validos y confiables.

En este sentido es importante mencionar que se utilizaron como métodos principales para el análisis de los datos las tablas de frecuencia y las medidas de tendencia central, específicamente medias o promedios, las cuales se mencionarán en el apartado de resultados de esta investigación.

Resultados

Con el objetivo de conocer la percepción sobre los factores y condicionantes clave en la gestión de la unidad hospitalaria, se agruparon en cuatro dimensiones relacionadas con:

- Calidad en Servicio ofrecido a los usuarios,
- Procesos Internos para llevar a cabo el servicio,
- Gestión del conocimiento
- Aspectos de control financiero de la unidad hospitalaria

RESULTADOS DE LA CALIDAD DELSERVICIO OFRECIO A LOS USUARIOS

ITEM	ELEMENTO EVALUADO	MEDIA
PC1	Conocimiento sobre la cantidad y diversidad de usuarios	4.65
PC2	Sobre la satisfacción de los usuarios	3.60
PC3	Sobre Control interno de incidencias	3.10
PC4	Sobre Protocolos de acción en quejas	3.65

http://
inform
Teléfonos

52 (55) 5622.84.90
52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08

PC5	Sobre procedimientos para dar seguimiento de quejas	4.10
PC6	Sobre la eficiencia en la resolución de quejas.	3.40
PC7	Sobre la integración de área de orientación al cliente	4.50
PC8	Sobre mecanismos de retroalimentación con el cliente	4.15
PC9	Sobre retroalimentación al interior en la unidad hospitalaria	3.80
PC10	Sobre el otorgamiento de estímulos al personal por su desempeño	3.80

Tabla 2.- Resultados de cuestionarios, enfoque calidad en el servicio.

Fuente.- Elaboración propia. Información obtenida del programa SPSS-20

RESULTADOS GENERALES ENFOQUE DE PROCESOS INTERNOS		
ITEM	ELEMENTO EVALUADO	MEDIA
PP1	Sobre procesos de servicio ofrecidos en tiempo y plazos estimados	3.8
PP2	Sobre evaluación periódica de procesos de servicio	3.75
PP3	Sobre sistemas de información oportunos e integrales	3.8
PP4	Sobre mecanismos de información sobre servicios ofrecidos	3.75
PP5	Sobre medidas de satisfacción de usuarios como indicadores de mejora	4
PP6	Sobre necesidades de usuarios como elementos para la mejora de procesos e incorporación de servicios	4.4
PP7	Sobre las necesidades y percepciones de usuarios para mejorar infraestructura y equipo médico	4.15
PP8	Sobre mecanismos que identifiquen necesidades de mejora en infraestructura	3.75

Tabla 3.- Resultados del cuestionario, enfoque de procesos internos.

Fuente.- Elaboración propia. Información obtenida del programa SPSS-20

RESULTADOS GENERALES ENFOQUE DE GESTION DEL CONOCIMIENTO		
ITEM	ELEMENTO EVALUADO	MEDIA
PGC1	Sobre mecanismos de la transferencia de conocimiento al empleado.	3.45
PGC2	Sobre la existencia de aprendizaje colectivo.	3.75

PGC3	Sobre la promoción de la cultura del conocimiento con los trabajadores.	3.9
PGC4	Sobre mecanismos de comunicación y aprendizaje en la organización.	3.65
PGC5	Sobre mecanismos que aseguran las habilidades y conocimientos de los empleados	3.85
PGC6	Sobre mecanismos que identifiquen el grado de satisfacción de empleados.	3.2
PGC7	Sobre mecanismos que identifiquen la buena salud física y mental de empleados.	3.55
PGC8	Sobre la existencia de un programa de capacitación y actualización a los empleados	3.3
PGC9	Sobre la existencia de espacios donde dan a conocer los empleados sus opiniones.	3.15
PGC10	Sobre la existencia de un clima organizacional adecuado.	3.60

Tabla 4.- Resultados de cuestionarios, enfoque gestión del conocimiento.

Fuente.-Elaboración propia. Información obtenida del programa SPSS-20

RESULTADOS GENERALES ENFOQUE DE FINANZAS		
ITEM	ELEMENTO EVALUADO	MEDIA
PF1	Sobre la vigencia de precios y comparación con instituciones privadas.	4.4
PF2	Sobre precios y costos de operación y de servicios.	4.05
PF3	Sobre la realización de planes estratégicos de las finanzas.	3.95
PF4	Sobre la existencia de un comité de costos.	3.5
PF5	Sobre mecanismos de medición correctiva de costos	3.55
PF6	Sobre políticas de ingresos de la unidad hospitalaria.	3.45
PF7	Sobre la asignación alineada de recursos institucionales.	4.45
PF8	Sobre normatividad financiera en el uso de recursos.	4.45
PF9	Sobre la necesidad de crear un comité de costos.	4.8

Tabla 5 .- Resultados de cuestionario, enfoque de finanzas.

Fuente.- Elaboración propia. Información obtenida del programa SPSS-20

Los resultados obtenidos de este análisis se toman como referencia para la construcción de una propuesta de gestión conforme a las necesidades de la unidad de estudio. Es importante señalar que en la evolución administrativa de la unidad, la centralización de operaciones y el liderazgo de los administradores representaron un papel fundamental para el crecimiento organizacional, acciones de reingeniería de procesos y rediseño organizacional facilitaron

el desarrollo de iniciativas direccionadas a lograr la eficiencia operacional y la calidad en el servicio.

Otro de los factores identificados fue la formación y entrenamiento profesional de los administradores en esta última etapa, que se muestran con experiencia en materia de gestión pública. Por lo anterior se infiere que la gestión en la etapa de centralización ha sido la más prospera para la unidad hospitalaria en estudio.

Así mismo se perciben diversas actividades de gestión; en la etapa descentralizada se desarrollaron esfuerzos empíricos, mientras que en la fase de centralización actividades mas estructuradas, con elementos propios para el análisis de la información generando sus propios indicadores.

Conclusiones

De acuerdo con lo anterior, Kaplan, (2002) proporciona esta herramienta para la gerencia contemporánea, el cual aborda las deficiencias de los sistemas tradicionales de gestión, permitiendo vincular los objetivos estratégicos de largo plazo en acciones de corto plazo.

Bastidas et al, (2003) propone algunos ajustes a las diferentes condiciones y características particulares del ámbito de actuación de las entidades públicas, particularmente los actores que de forma directa o indirectamente se relacionaba con la gestión de estas instituciones.

Considerando el análisis documental de la propuesta de Kaplan, 2002 y los ajustes propuestos por Bastidas et al. (2003) y los resultados de esta investigación, se propone el modelo siguiente: dándole respuesta a la pregunta 2 planteada en este estudio.

Octubre 3, 4 y 5 de 2012
Ciudad Universitaria
México, D.F.

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08



División de Investigación, Facultad de Contaduría y Administración, UNAM
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

PROPUESTA DE CUADRO DE MANDO INTEGRAL PARA UNIDAD HOSPITALARIA "ALFA"

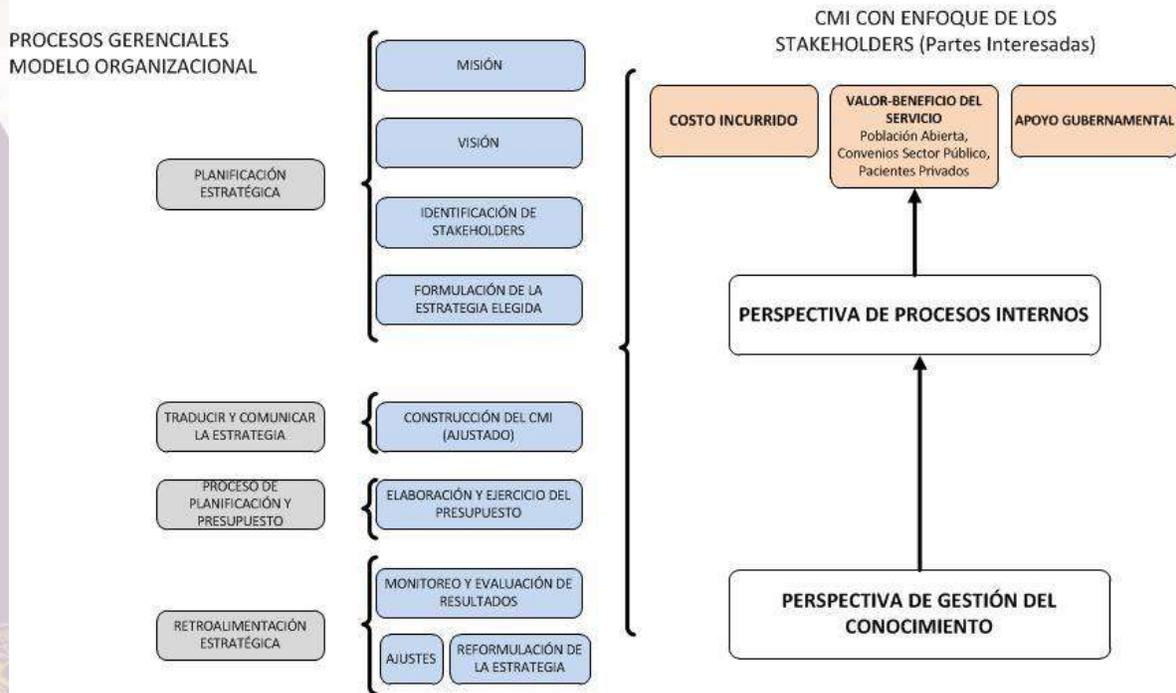


Figura 3.- Propuesta de esquema global de Cuadro de Mando Integral
Fuente.- Elaboración Propia.

Para dar respuesta a la pregunta numero 1 planteada en la presente investigación de identificaron las estrategias siguientes con las siguientes aportaciones practicas de acuerdo con el modelo BSC:

Mejorar la satisfacción y expectativas del Cliente (interno, externo y sociedad), Lograr satisfacción Total de los Clientes Convenios y Privados, Fortalecer Clima organizacional y satisfacción laboral, Desarrollo de plan de comunicación de la estrategia, Identificación de necesidades de salud de la población para priorizar desarrollo y fortalecimiento de productos y servicios, Gestionar recursos para plan de equipamiento corto y mediana plazo, Mejorar la calidad de la atención al cliente con información privilegiada de sus tratamientos, Certificación de los Servicios de Urgencias, Consulta Externa, Quirófanos y Hospitalización, Tercerización de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Suministros Estratégicos, Adecuación de la Oferta- Demanda en el servicio de Consulta Especialidad, Quirófanos y Hospitalización, Fortalecimiento del Sistema de Facturación, Desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, Lograr sustentabilidad financiera y económica, Diseño de un sistema de costos, Establecimiento de Control Interno en áreas estratégicas, Seguimiento eficiente del servicio a Seguro Popular, Gestionar con eficiencia la cartera y seguimiento permanente Racionalizar gasto administrativo y redefinición de tabulador de cuotas de recuperación, Programa de evaluación de la plantilla de personal, Potenciar el papel de la OGE y los responsables de las UGE, Contratación de nuevos empleados de acuerdo a nuevos perfiles.

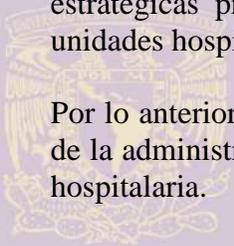
Mejoramiento de infraestructura medica estratégica, Rediseñar Sistema de Información médica y administrativa, Implantación de Sistema de Gestión Estratégica C.M.I, Desarrollo de Investigación en Salud, Desarrollo de plan de formación y motivación del personal.

En el campo profesional, específicamente gubernamental el aporte consiste en despertar entre los directivos y empleados la conciencia de costos de toda operación administrativa, maximizar y optimizar los recursos públicos que consumen las estrategias en la introducción de criterios de decisión, economía y eficacia, eficiencia, innovación y mejoramiento del clima organizacional, permitiendo la evaluación del desempeño de un organismo público fortaleciendo en sus controles internos que le permita la generación de información confiable para la toma de decisiones.

La nueva gestión pública es considerada una alternativa donde las instituciones gubernamentales y el apoyo a las acciones modernas de administración entre otros aspectos importantes le permitan armonizar decisiones, establecer estrategias y dar seguimiento a programas con éxito.

Se justifica y se propone un modelo de gestión estratégica integral, diseñando una aproximación de Cuadro de Mando Integral o Balanced Scorecard, con iniciativas estratégicas producto de la investigación y del benchmarking de modelos exitosos de unidades hospitalarias prestigiadas a nivel internacional.

Por lo anterior se considera esta investigación como una importante contribución al campo de la administración estratégica en el sector publico específicamente en área de la gerencia hospitalaria.



Octubre 3, 4 y 5 de 2012
Ciudad Universitaria
México, D.F.

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08



División de Investigación, Facultad de Contaduría y Administración, UNAM
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

ANEXO 1.- PROPUESTA DE BALANCED SCORECARD PARA LA UNIDAD HOSPITALARIA "ALFA"

PROPUESTA DE BALANCED SCORECARD O CUADRO DE MANDO INTEGRAL

UNIDAD HOSPITALARIA ALFA

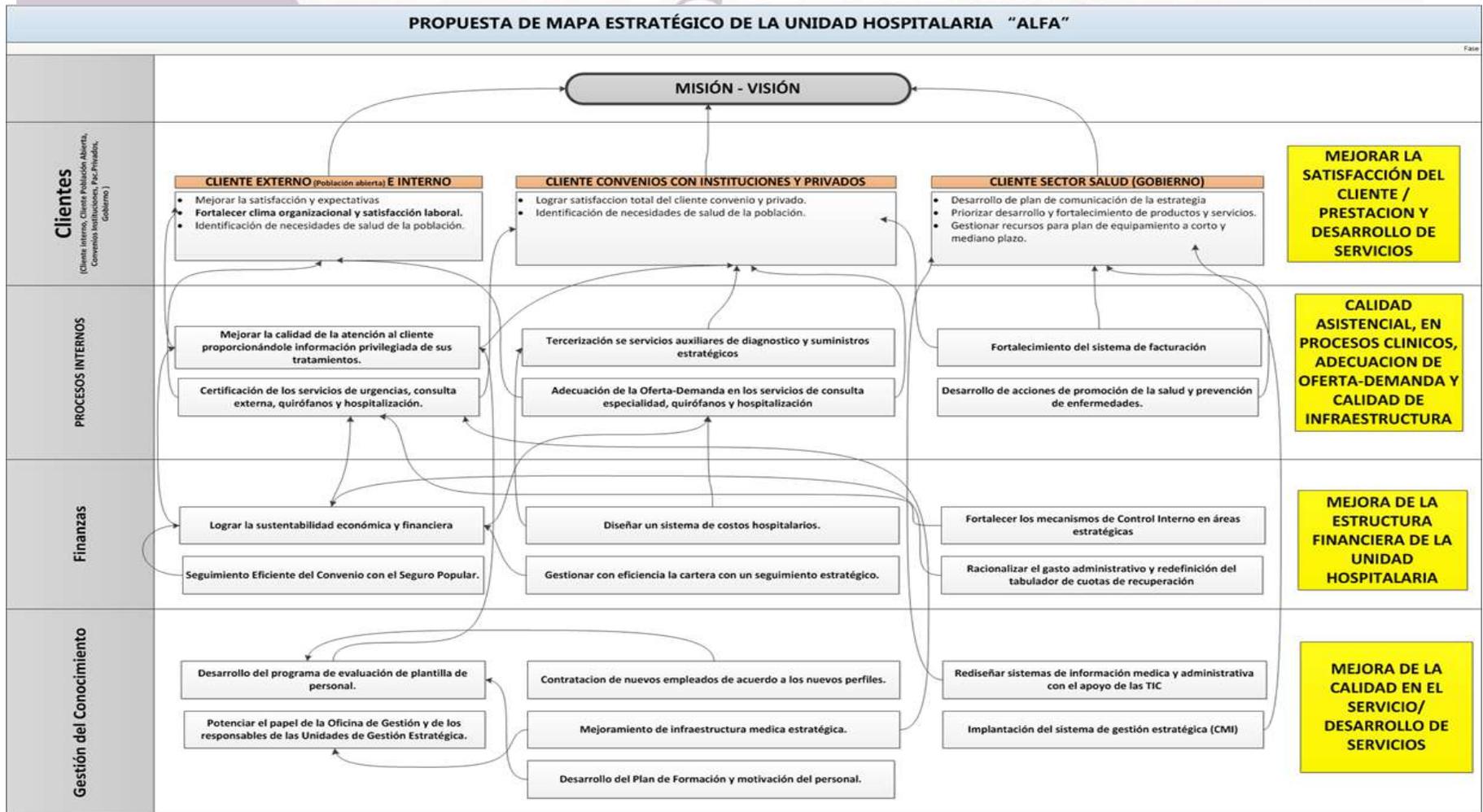
PERSPECTIVA	LINEA ESTRATÉGICA	Nº	OBJETIVO ESTRATÉGICO	DIMENSIÓN A EVALUAR	INDICADOR ESTRATÉGICO	ESTANDAR Y/O META ANUAL	ESTANDAR Y/O META MENSUAL	UNIDAD RESPONSABLE
CLIENTES	MEJORAR LA SATISFACCION DEL CLIENTE /PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS	1	Mejorar la satisfacción y expectativas del Cliente (interno, externo y sociedad)	Resultado e Impacto	% de satisfacción del usuario.	ESTOS INDICADORES META LOS DEFINIRA LA UNIDAD HOSPITALARIA (ALFA) EN ACUERDO LA OFICINA DE GESTION Y LAS UNIDADES DE GESTION ESTRATEGICAS.	ESTOS INDICADORES META LOS DEFINIRA LA UNIDAD HOSPITALARIA (ALFA) EN ACUERDO LA OFICINA DE GESTION Y LAS UNIDADES DE GESTION ESTRATEGICAS.	SUBDIR.MEDICA SUBDIR. ADMVA.
		2	Lograr satisfacción Total de los Clientes Convenios y Privado	Resultado y Ejecución	% de satisfacción del usuario.			SUBDIR.MEDICA SUBDIR. ADMVA.
		3	Fortalecer Clima organizacional y satisfacción laboral.	Resultado y Ejecución	% de implementación de modelo de gestión por competencias.			DIRECCION SUBDIR.MEDICA SUBDIR. ADMVA.
		4	Desarrollo de plan de comunicación de la estrategia.	Resultado y Ejecución	% de avance plan.			OFIC. DE GESTION ESTRATEGICA
		5	Identificación de necesidades de salud de la población para priorizar desarrollo y fortalecimiento de productos y servicios.	Resultado y Ejecución	% de avance del plan de promoción y difusión de servicios.			SUBDIR.MEDICA
		6	Gestionar recursos para plan de equipamiento corto y mediano plazo.	Ejecución	% de cumplimiento de actividades			SUBDIR. ADMVA.
PROCESOS INTERNOS	Calidad Asistencial - Calidad en los Procesos Clínicos - Adecuación de Oferta - Demanda y Calidad de la Infraestructura	7	Mejorar la calidad de la atención al cliente con información privilegiada de sus tratamientos.	Impacto y Ejecución	% de clientes con información de sus tratamientos			SUBDIR.MEDICA
		8	Certificación de los Servicios de Urgencias, Consulta Externa, Quirófanos y Hospitalización.	Impacto y Ejecución	Calificación de la autoevaluación de acreditación.			SUBDIR.MEDICA
		9	Tercerización de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Suministros Estratégicos.	Impacto y Ejecución	Numero de quejas sobre los servicios subrogados.			SUBDIR. ADMVA.
		10	Adecuación de la Oferta- Demanda en el servicio de Consulta Especialidad, Quirófanos y Hospitalización.	Impacto y Ejecución	Disminución de Lista de espera x días			SUBDIR. ADMVA.
		11	Fortalecimiento del Sistema de Facturación	Resultado	emisión y colocación de facturas entre 24 y 48 horas.			SUBDIR. ADMVA.
		12	Desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.	Impacto y Ejecución	varias			SUBDIR.MEDICA

FINANZAS	MEJORA DE LA ESTRUCTURA FINANCIERA DE LA U.H.	13	Lograr sustentabilidad financiera y económica	Resultado y Ejecución	Liquidez, Razón corriente mayor o igual a 1	ESTOS INDICADORES META LOS DEFINIRA LA UNIDAD HOSPITALARIA (ALFA) EN ACUERDO LA OFICINA DE GESTION Y LAS UNIDADES DE GESTION ESTRATEGICAS.	ESTOS INDICADORES META LOS DEFINIRA LA UNIDAD HOSPITALARIA (ALFA) EN ACUERDO LA OFICINA DE GESTION Y LAS UNIDADES DE GESTION ESTRATEGICAS.	SUBDIR. ADMVA.
		14	Diseño de un sistema de costos.	Resultado y Ejecución	% de avance del sistema de costos.			SUBDIR. ADMVA.
		15	Establecimiento de Control Interno en áreas estratégicas.	Resultado y Ejecución	% de avance del programa de disminución de riesgos de CI.			SUBDIR. ADMVA.
		16	Seguimiento eficiente del servicio a Seguro Popular.	Resultado y Ejecución	Numero de casos no aceptados por la Coord.Seg. Popular			SUBDIR. ADMVA.
		17	Gestionar con eficiencia la cartera y seguimiento permanente	Resultado y Ejecución	Nivel de vencimiento de cuentas por cobrar.			SUBDIR. ADMVA.
		18	Racionalizar gasto administrativo y redefinición de tabulador de cuotas de recuperación.	Resultado y Ejecución	Variaciones del presupuesto vs ejercicio y análisis de mercado.			SUBDIR. ADMVA.
GESTION DEL CONOCIMIENTO	MEJORA DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO/ DESARROLLO DE SERVICIOS	19	Programa de evaluación de la plantilla de personal	Estructura	% de avance del programa.	ESTOS INDICADORES META LOS DEFINIRA LA UNIDAD HOSPITALARIA (ALFA) EN ACUERDO LA OFICINA DE GESTION Y LAS UNIDADES DE GESTION ESTRATEGICAS.	ESTOS INDICADORES META LOS DEFINIRA LA UNIDAD HOSPITALARIA (ALFA) EN ACUERDO LA OFICINA DE GESTION Y LAS UNIDADES DE GESTION ESTRATEGICAS.	SUBDIR. ADMVA.
		20	Potenciar el papel de la OGE y los responsables de las UGE	Estructura	Numero de reuniones realizadas/numero de reuniones programadas.			DIRECCION
		21	Contratación de nuevos empleados de acuerdo a nuevos perfiles.	Estructura	Numero de contratos firmados vs plan.			SUBDIR. ADMVA.
		22	Mejoramiento de infraestructura medica estratégica.	Ejecución	% de cumplimiento de las acciones del plan maestro.			SUBDIR. ADMVA.
		23	Rediseñar Sistema de Información medica y administrativa	Ejecución				SUBDIR.MEDICA
		24	Implantación de Sistema de Gestión Estratégica C.M.I	Ejecución				SUBDIR. ADMVA.
		25	Desarrollo de Investigación en Salud.	Ejecución				SUBDIR.MEDICA
		26	Desarrollo de plan de formación y motivación del personal.	Ejecución				SUBDIR. ADMVA.

Anexo 1.- Propuesta de Balanced Scorecard o Cuadro de Mando Integral para la Unidad Hospitalaria (Alfa).

Fuente.- Elaboración propia a partir del BSC y Plan de Gestión 2010-2012 Hospital SUBA de II Nivel, Bogotá Colombia, Edgar Silvio Sánchez Villegas, Gerente.

ANEXO 2.- PROPUESTA DE MAPA ESTRATEGICO DE LA UNIDAD HOSPITALARIA “ALFA”



Anexo 2.-Propuesta de Mapa Estratégico para la Unidad Hospitalaria “Alfa”
Fuente.- elaboración propia a partir de Kaplan y Norton 2009.

Referencias Bibliográficas

- **ATTKINSSON, C. (2004).** *Administración de Hospitales. Fundamentos y Evaluación del Servicio Hospitalario.* México D.F. Editorial Trillas.
- **BANCO MUNDIAL (1997).** *Informe sobre el desarrollo mundial.* , Washington, DC EE.UU. ISBN 0-8213-3779-3., Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial.
- **BARNEY, J. (1991).** “*Firm Resources and Sustained Competitive Advantage*”. *Journal of Management*, Vol 17, 99-110.
- **BARQUÍN, M. (2003).** *Dirección de Hospitales.* México D.F. Editorial McGraw Hill.
- **BASTIDAS B. EUNICE L. Y VICENTE RIPOLL FELIO,** “*Una aproximación a las implicaciones del cuadro de mando integral en las organizaciones del sector público*”, Compendium, Diciembre, año 1 Vol. 6 Num. 11, Universidad Centro Occidente Lizandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela, pp 23-41
- **BUENO, E. (1995).** *La estrategia de la empresa. Treinta años de evolución teórica.*, Civitas, Madrid España. Editorial El Cuervo
- **CERTO, S. (1997).** *Administración Moderna.*, México D.F. Editorial Prentice Hall
- **COLLIS, D. (1991).** “A Resource-based Analysis of Global Competition: The Case of the Bearings Industria”. *Strategic Management Journal*, 12, 49-68.
- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE TAMAULIPAS,** Título X, Capitulo II, (administración de la salud), Art. 144 (Derecho a la protección de la salud de las personas)
- **DRUCKER, P. (2005).** *Critical Evaluations in Business and Management.* MPG Books Ltd, New York.
- **FORGIONE, D.A.:** “*Health care financial and quality measures: International call for a "balanced scorecard" approach*”. *Journal of Health Care Finance* 1997; 24 (1): 55.
- **GRANT, R. (1996).** “*The Resource -Based Theory of Competitive Advantage*”: Implication for Strategy Formulation”. *California Management Review*, 33, 3, 114-135.

<http://congreso.investigacion.unam.mx>
informacongreso@facad.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08

- **HAMEL, G. (2007).** *El Futuro de la Administración.* Grupo Editorial Norma, México D.F.
- **HOROVITZ, J (2000)** *The seven secrets of service strategy.* Harlow: Pearson Education.
- **JAIMES, C. M. (2004).** *La descentralización del gasto en salud en México: una revisión de sus criterios de asignación.* En C. M. Jaimes, Impuestos y gasto público en México desde una perspectiva multidisciplinaria. Miguel Ángel Porrúa, México D.F.
- **JURAN, J.M. (1964).** *Management breakthrough.* McGraw Hill, Estados Unidos de América.
- **JURAN, J.M. (1988).** *Planning for quality,* Free Press, Nueva York.
- **KAMOCHE, K. (1996).** “Strategic Human Resource Management within a Resource-Capability View of the Firm”. *Journal Management Studies*, 33, 213-233.
- **KAPLAN, R.; NORTON, D. (1992)** : “The Balanced Scorecard - Measures That Drive Performance”. *Harvard Business Review* 1992; 70 (1): 71.
- **KAPLAN, R.; NORTON, D. (2002)** : “Cuadro de Mando Integral”, Editorial Gestión 2000, Barcelona España pp 238-261
- **LAVÍN, J. (2010).** *Administración del Capital de Trabajo “Un Enfoque Estratégico de Calidad en la Gestión Pública Hospitalaria”*, Pearson, México D.F.
- **MALAGÓN-LONDOÑO, G., GALÁN, R. Y PONTÓN, J. (2002).** *Administración Hospitalaria.* Editorial Panamericana, Colombia.
- **MINTZBERG, H. (1997).** *El Proceso Estratégico: Conceptos y casos prácticos.* Pearson, México D.F.
- **MUNCH, L. (2005).** *Calidad y Mejora Continua.* Editorial Trillas, México.
- **MÜNCH, L. Y ÁNGELES, E. (2007).** *Métodos y técnicas de investigación.* México: Editorial Trillas
- **NIVEN, P. (2003).** *El cuadro de mando integral paso a paso.* Ediciones Gestión 2000, Madrid España.
- **NOOREIN S. (2000).** *Strategic Management Syllabus, Healthcare Sector Management Trends,* San José State University, California USA.

Octubre 3, 4 y 5 de 2002
 Ciudad Universitaria
 México, D.F.

<http://congreso.informacongreso.com.mx>

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08

ANFECA
 Asociación Nacional de Facultades y
 Escuelas de Contaduría y Administración

División de Investigación, Facultad de Contaduría y Administración, UNAM
 Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

- **OMS ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, (2000)**, Informe sobre la salud en el mundo 2000. “Mejorar el desempeño de los sistemas de salud”. Ginebra
- **PARDO, M.C. (2004)**. “*De la Administración Pública a la Gobernanza.*” Editorial El Colegio de México, México.
- **RUMELT, R.P., SCHENDEL, D. Y TEECE, D.J. (1991)**. “*Strategic Management and Economics*”. *Strategic Management Journal*, 12, 5-29.
- **SCHMITT, N. (1996)**. Uses & Abuses Of Coefficient Alpha. *Psychological Assessment* 8 (4) 350,353.
- **TEECE, D. (1982)**. “*Toward and Economic Theory of the Multiproduct Firm*”. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 1, 3, 39-63.
- **VARO, J. (1994)**. *Gestión Estratégica de la Calidad de los Servicios Sanitarios*. Editorial Díaz de Santos, Madrid España.
- **YIN, R. (1984)**. *Estudio de Casos. Diseño y Métodos*. SAGE.
- **YIN, R.K. (1994)**. *Case Study Research. Design and Methods*, Applied Social Research Methods (Vol. 5, 2nd ed.), Newbury Park, CA, Sage

Índices de Figuras

Figura 1.- Constructo de la Investigación.

Figura 2.- La Estrategia como eslabón y su entorno.

Figura 3.-Propuesta Esquema Global de Cuadro de Mando Integral

Índice de Tablas

Tabla 1.- Análisis de datos de entrevistas.

Tabla 2.- Resultados cuestionario, enfoque de calidad.

Tabla 3.- Resultados cuestionario, enfoque de procesos internos.

Tabla 4.-Resultados cuestionario, enfoque de gestión del conocimiento.

Tabla 5.-Resultados cuestionario, enfoque de finanzas.

Índice de Anexos.

Anexo 1.- Propuesta de Balanced Scorecard Corporativo.

Anexo 2.- Propuesta de Mapa Estratégico.

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08

