



FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA
E M P R E S A

U P C T



Universidad
Politécnica
de Cartagena

Aplicación del cuadro de mando integral para Hospital Santo y Real de Caridad de Cartagena

Natalia Herrera Sánchez

Directores:

Aurora Martínez Martínez

Juan Gabriel Cegarra Navarro

**TRABAJO FIN DE MÁSTER PARA LA OBTENCIÓN DEL MÁSTER
UNIVERSITARIO EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS (MBA)**

Resumen

Un cuadro de mando integral es una herramienta que permite a las empresas gestionar a la hora de tomar sus decisiones directivas proporcionando información periódica sobre el nivel de cumplimiento de los objetivos previamente establecidos mediante indicadores en un marco temporal. Aplicamos esta herramienta para analizar la institución “Hospital Santo y Real de Caridad de Cartagena” con el propósito de servir de referencia y apoyo en la definición de estrategias para lograr una alineación con la misión general del hospital, cuyo objetivo principal es el de la mejora continua de la actividad asistencial para lograr la excelencia.

Palabras clave: Cuadro de mando, análisis estratégico, crecimiento, clientes y hospital

Abstract

Balanced scorecard is a tool that it allows to the companies to manage at the time of taking its managing decisions providing periodic information about the level of fulfillment of the targets previously established by means of indicators in a time. Use this tool to analyze our institution “Hospital Santo y Real de Caridad de Cartagena” with the intention of serving as reference and support in the strategies definition to line up with the general mission of our organization which main target is that of the constant progress of the welfare activity to achieve the excellence.

Key Words: Balanced scorecard, strategic analysis, clients, development, hospital

Agradecimientos

La realización de un trabajo de estas características para mí ha supuesto un gran esfuerzo ya que me ha introducido en una línea de conocimiento que difiere bastante de mi titulación académica de acceso al máster pero siento que ha aprendido mucho.

En primer lugar, me gustaría darles las gracias a mis directores de trabajo fin de máster, Aurora Martínez y Juan Gabriel Cegarra, sin su orientación, apoyo y motivación no habría logrado llegar a este punto, me siento muy afortunada.

En este máster he entendido y aprendido muchas cosas sobre el mundo de la administración y dirección de empresas y me siento muy agradecida con los profesores que me han dado clases en este curso por su magnífica paciencia a la hora de explicar las diferentes materias.

También quiero agradecer a los tutores, directores y demás profesionales del Hospital Virgen y Real de la Caridad, en el que me han aportado toda su ayuda a la hora de elaboración de mi trabajo de fin de máster.

Por último, agradecer a mi familia y mis amigos por todo su gran apoyo que me han dado en el día a día del máster hacia a mí y sobre todo por estar allí en todos los momentos tanto buenos como malos.

Índice

1.Introducción	7
1.1Objetivos	8
1.1.1Objetivo General	8
1.1.2Objetivos Específicos	9
1.2Metodología del cuadro de mando integral	9
2. Análisis Hospital de la Caridad de Cartagena	14
2.1 Hospital de la Caridad de Cartagena	14
2.1.1Descripción de la institución	14
2.1.2Servicios sanitarios	16
2.1.3Pacientes (clientes)	16
2.1.4Instalaciones	17
2.2Análisis DAFO	18
2.2.1Análisis interno	19
2.2.2Análisis externo	21
2.2.3Análisis CAME	25
2.3 Misión, visión y valores de la institución	28
3. Diseño del mapa estratégico en Hospital de la Caridad de Cartagena	29
3.1 Perspectiva financiera.	30
3.2 Perspectiva de clientes	34
3.3 Perspectiva de procesos internos	37
3.3.1 Procesos de innovación de la institución	38
3.4 Perspectivas de aprendizaje y crecimiento	41
3.4.1 Trabajo en equipo	41
3.5 Factores claves de éxito de cada perspectiva	44
4. Despliegue del mapa	50
5. Conclusiones	51
6. Referencias	53

Índice de tablas

Tabla 1: Servicios sanitarios y sus médicos.	15
Tabla 2: Análisis Interno del Santo y Real Hospital de la Caridad.	20
Tabla 3: Análisis externo.	25
Tabla 4. Análisis CAME.	26
Tabla 5. Estrategias del análisis CAME.	27
Tabla 6. Objetivos e Indicadores Perspectiva financiera.	33
Tabla 7. Objetivos e Indicadores Perspectiva de clientes.	36
Tabla 8. Objetivos e Indicadores Perspectiva Procesos Internos.	40
Tabla 9: Problemas localizados en equipo.	41
Tabla 10. Objetivos e Indicadores Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento.	43
Tabla 11: Factores claves de cada perspectiva e indicadores definitivos.	45

Índice de Figuras

Figura 1. El proceso del cuadro de mando integral.	9
Figura 2. Etapas de la elaboración del CMI	10
Figura 3. Elementos de la visión común.	11
Figura 4. Visión global del proceso.	12
Figura 5. Diseño de un cuadro de Mando estratégico.	13
Figura 6. Hospital Santo y Real de Caridad de Cartagena (1963).	14
Figura 7. Hospital Santo y Real de Caridad de Cartagena (1938).	14
Figura 8. Imagen actual del “Hospital Santo y Real de Caridad de Cartagena”.	15
Figura 9. Ubicación de la institución.	15
Figura 10. Análisis DAFO.	19
Figura 11. Cinco Fuerzas de Porter.	23
Figura 12. Distribución de hospitales y camas-Murcia.	23
Figura 13. Distribución de hospitales y Camas Murcia.	24
Figura 14. Estimación del gasto sanitario en provisión privada- Murcia.	24
Figura 15. Perspectivas.	29
Figura 16. Actividad total e ingresos en 2013.	31
Figura 17. Actividad total e ingresos en 2014.	31
Figura 18. Distribución hospitalaria y camas en 2014.	31
Figura 19. Distribución hospitalaria y camas en 2015.	32
Figura 20. Evolución de relaciones con compañías de aseguradoras.	32
Figura 21. Objetivos referidos.	34
Figura 22. Perspectiva de procesos internos.	37
Figura 23. Proceso de creación de valor.	39
Figura 24. Innovación en alta tecnología 2014.	39
Figura 25. Innovación en alta tecnología 2015.	39
Figura 26. Despliegue del mapa estratégico.	50

1. Introducción

En la actualidad responsabilidad y confianza son palabras sencillas, pero igual de importantes en cualquier empresa. En la mayoría de las empresas para poder sobrevivir, la misión de las distintas partes de esta no es simplemente generar beneficios y lograr buenos rendimientos en sus inversiones, sino que además se deben desarrollar las capacidades necesarias para poder avanzar en el largo plazo, aunque esto le suponga minimizar los beneficios actuales.

He aquí la razón fundamental de que la mayoría de las empresas necesiten una visión de futuro, se necesita hacer el esfuerzo de describir lo que se pretende conseguir a largo plazo, así como la forma en que se cumplen las expectativas de la empresa para lograr maximizar el beneficio.

En los últimos años se está utilizando con gran frecuencia por las empresas, así como por organizaciones tanto de capital público como privado, una herramienta que está revolucionando el control de la gestión y a la vez posibilitar el controlar y vigilar las operaciones del día a día. Se trata del denominado Cuadro de Mando Integral (*Balanced Scorecard*).

El Cuadro de Mando Integral (CMI) es una herramienta de gestión empresarial muy útil para medir la evolución de la actividad de una empresa, sus objetivos estratégicos y sus resultados, desde un punto de vista estratégico y con una perspectiva general. Además, sirve de utilidad para unir el control operativo a corto plazo con la visión y la estrategia a largo plazo de la empresa y así poder enfocarse en unos pocos indicadores fundamentales relacionados con los objetivos más significativos de la empresa (Kaplan y Norton, 2001).

Éste, fue presentado por Robert Kaplan y David Norton (1992), el cual consta de una visión más allá de la perspectiva financiera permitiendo a las empresas hacer seguimiento de los resultados financieros mientras que juntamente controlan el avance en el desarrollo de las capacidades y adquieren los activos intangibles que son necesarios para un crecimiento futuro. Para una empresa no solo le es suficiente vigilar constantemente los indicadores básicos financieros que analizan ese futuro crecimiento, ya que el concepto principal del cuadro de mando integral se basa en tres principios: ayer, hoy y mañana (Chen, 2013; Muñiz y Monfort, 2005; Nils-Gorän, Jan y Wetter, 2000).

El Cuadro de Mando Integral consta de las medidas financieras tradicionales cualificadas que miden el rendimiento a través de cuatro perspectivas; aprendizaje y crecimiento, procesos internos, cliente y financiera (Kaplan y Norton, 1992).

El objetivo de este trabajo fin de máster es implementar esta herramienta de gestión en una de las instituciones sanitaria de Cartagena, “El hospital Santo y Real de la Virgen de Caridad” y así poder establecer y monitorizar los objetivos de manera idónea.

Destacar que si se logra implantar correctamente el CMI en la institución, los beneficios que puede acarrear es la fuerza de explicitar un modelo de negocio y así traducirlo en indicadores facilitando el acuerdo en toda la empresa, no sólo de la dirección, sino también de cómo alcanzarlo. Se ha de señalar en este proceso que ante todo se debe prestar atención a que la información obtenida sea cuidadosa y correcta, ya que de esta información depende de algunos de los indicadores que se escojan y podría hacer que el CMI pierda una buena parte de sus virtudes al no transmitir el correcto mensaje.

Para poder conseguir este objetivo en el hospital, hemos estructurado el trabajo en primer lugar en un análisis del centro en el cual se lleva a cabo, una descripción del hospital con todos sus servicios, un análisis DAFO, un análisis CAME, una descripción de sus valores, su misión y su visión. Luego hemos realizado un diseño del mapa estratégico donde se lleva a cabo unos objetivos o estrategias frente a los problemas en cada una de las perspectivas que lo componen y finalmente hemos desarrollado un despliegue del mapa estratégico.

1.1 Objetivo General

El principal objetivo general de este trabajo es implementar un Cuadro de Mando Integral (CMI) para el Hospital Santo y Real de Caridad, un hospital dedicado al cuidado y asistencia de enfermos con varios problemas clínicos.

Para implementar esta herramienta de gestión para la fundación, pretendemos previamente realizar una descripción del concepto de CMI, además de establecer objetivos desde un punto de vista estratégico y con una perspectiva general. Para la elaboración del CMI, definimos la misión y visión de la empresa, detallamos el análisis externo e interno de la entidad y así poder llevar a cabo una buena integración del CMI en nuestra entidad ya que es una de las claves para que el CMI funcione correctamente puesto que va a ser la herramienta que permita conectar todos los objetivos estratégicos entre sí, encaminados hacia la misión de la organización.

1.1.2 Objetivos Específicos

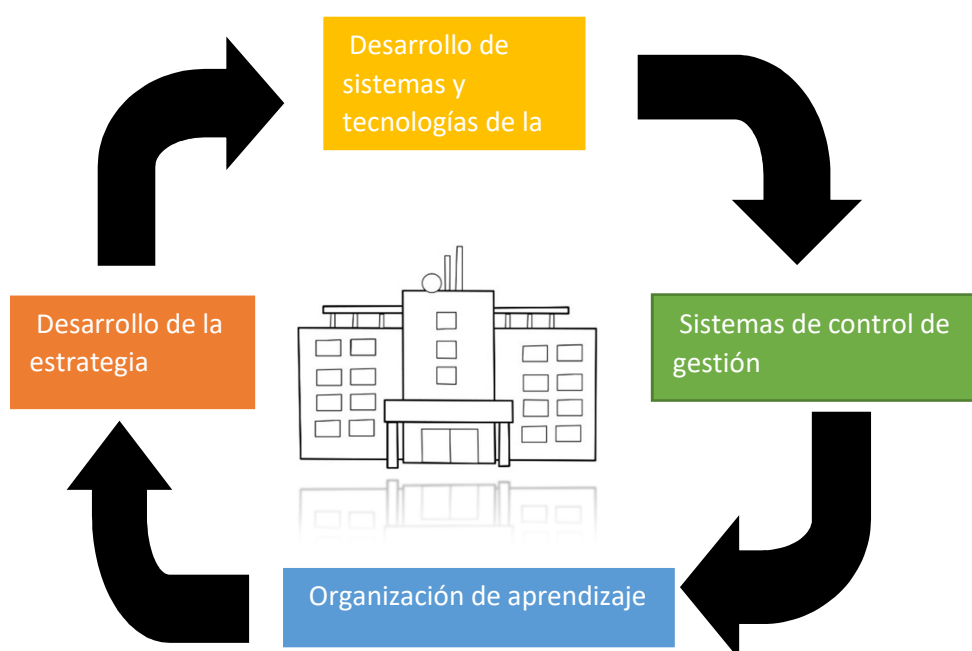
A partir de este objetivo general se establecen los específicos y en este trabajo el objetivo específico será, realizar un análisis del entorno, incluyendo un análisis de fuerzas de Porter, DAFO y CAME.

1.2 Metodología del cuadro de mando integral

El cuadro de mando integral nos aporta una valiosa herramienta para que los empleados de la empresa puedan comprender la situación de esta, algo indispensable si esta quiere alcanzar el funcionamiento que necesita para ser competitiva frente las demás instituciones. Además, a través del cuadro de mando integral se tomarán decisiones directivas al proporcionar información constante para desarrollar indicadores de control relevantes y así permitir la evaluación de la interrelación entre los diferentes objetivos y poder alcanzar las metas propuestas por el hospital (Ruíz Muñoz, 2006).

El resultado de la implantación del cuadro de mando integral en el hospital, pequeña empresa, será que las operaciones diarias que se llevan en ella tendrán como base la misma visión que la dirección, obteniendo una realidad comprensible para todos los profesionales de la institución ya que así mejora su aprendizaje porque es más perceptiva y desarrolla su competencia de forma continua (Giannopoulos, Holt, Khansalar y Cleanthous, 2013). Antes de llevar a cabo las diferentes fases de implantación del cuadro de mando integral, debemos saber que esta herramienta se nutre de distintas áreas en las que todas ellas son importantes a la hora de su formalización del cuadro de mando integral de la institución. Estas áreas son; el sistema de control de gestión, el desarrollo de la estrategia, la organización de aprendizaje y por el ultimo el desarrollo de sistemas y tecnologías de la información, cada una de ellas aportan una base fundamental en su desarrollo.

Figura 1. El proceso del cuadro de mando integral.

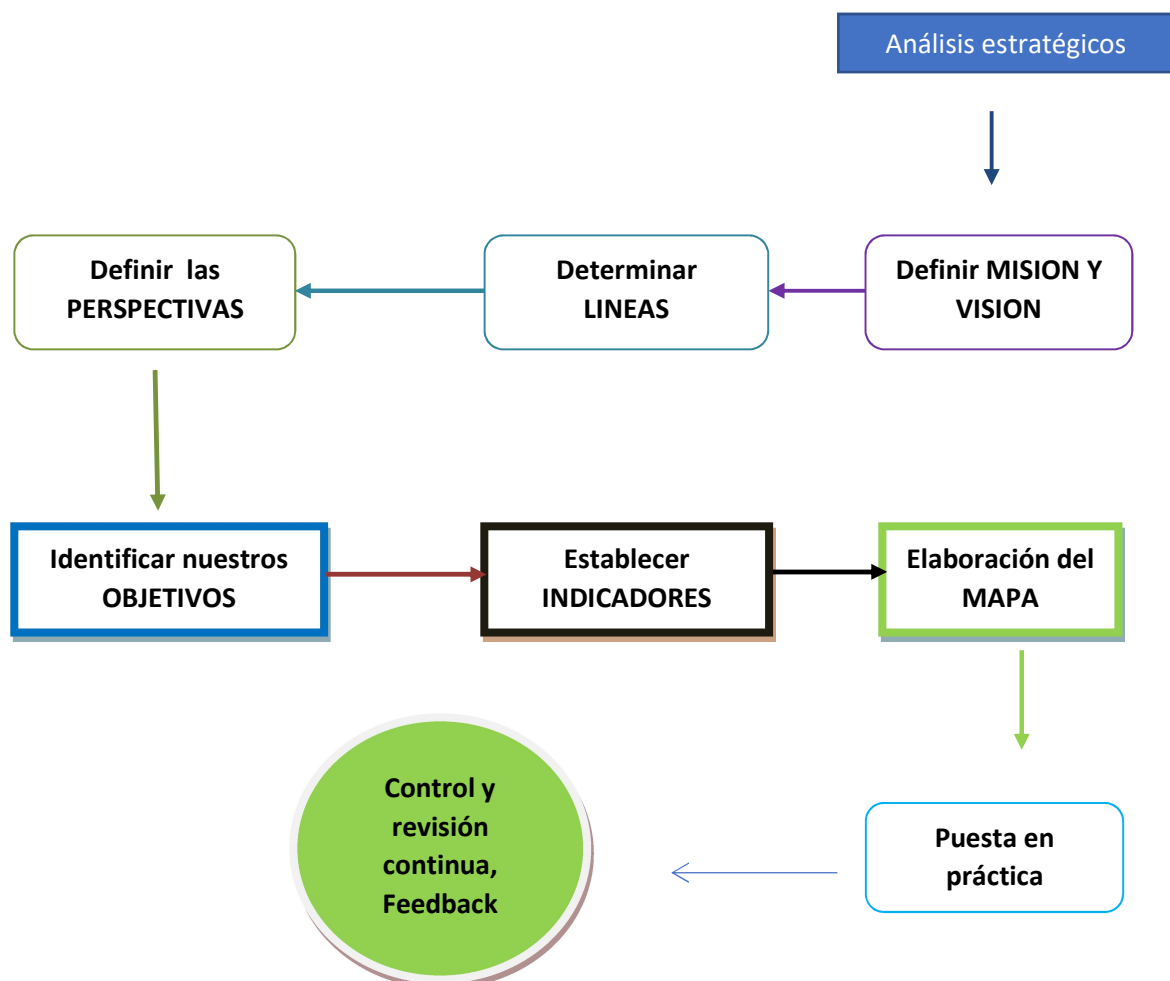


Por otro lado, debemos de destacar que en la formulación exacta y correcta del cuadro de mando integral se tiene que tener en cuenta alcanzar la conexión entre la visión y las operaciones que se realizan en la institución, y por ello es primordial que el proceso de desarrollo avance a partir de dos direcciones; la alta dirección y empleados (Olve, Roy y Wetter, 2000; Aliaga, 2014).

La alta dirección de la empresa se debe de dedicar a elaborar la visión desde el inicio y así debe hacérselo saber a toda la organización y un poco más adelante en el proceso, será necesario comenzar un diálogo en toda la institución sobre las actividades que se verán afectadas y que contribuyan al éxito de la visión de la empresa. Todas las personas involucradas deben de estar de acuerdo en las particularidades del sector y de la organización en sí, por lo que la empresa debe tener el tiempo y los recursos necesarios para que todas las personas que participan en la implantación tengan el conocimiento requerido para construir una idea adecuada del proyecto.

A continuación, describiremos las diferentes etapas llevadas a cabo para la implementación del cuadro de mando integral en nuestra institución.

Figura 2. Etapas de la elaboración del CMI

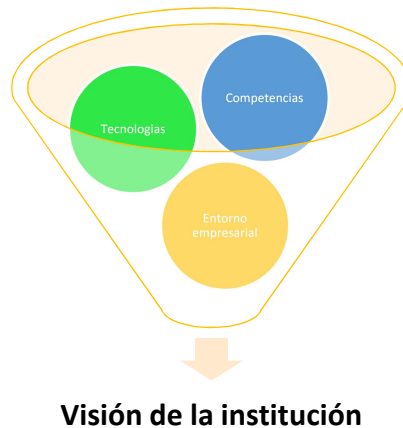


Fuente: Elaboración propia

Tal y como podemos ver en el esquema, el primer paso es realizar los análisis estratégicos. Se ha de decir que en esta primera fase hemos utilizado lo que muchas empresas al inicio de los años sesenta han utilizado, el famoso “análisis SWOT, FODA O DAFO”, en el cual una empresa puede analizar lo que puede hacer hoy con los puntos fuertes y débiles de la organización y lo que podría hacer en relación con el entorno exterior con la oportunidad y amenazas externas.

En la segunda fase establecemos y aclararemos la visión de la empresa, así como la misión en la que se define el negocio al que se dedica la institución y expectativas de los diferentes grupos de interés. Y también definiremos los valores de la institución. El hecho de que se considere importante una visión establecida no significa que se deba permitir que la planificación de nuestra institución se obligue a seguir un camino prefijado ya que debemos de establecer una visión común y global por toda la institución además de tener en cuenta los posibles factores a tener en cuenta para formar la base de formación de aquella visión. Para tener éxito en el hospital, nos debemos centrar en un camino común de desarrollo que esté basado en una visión común de toda la organización, de la situación interna, y externa y de los principales puntos de éxito.

Figura 3. Elementos de la visión común.



Fuente: Elaboración propia

Tras definir la misión y visión de la institución, en la tercera fase estableceremos las cuatro perspectivas del cuadro de mando integral con una clara conexión entre ellas, en las que formularemos las metas u objetivos estratégicos.

Figura 4. Visión global del proceso.



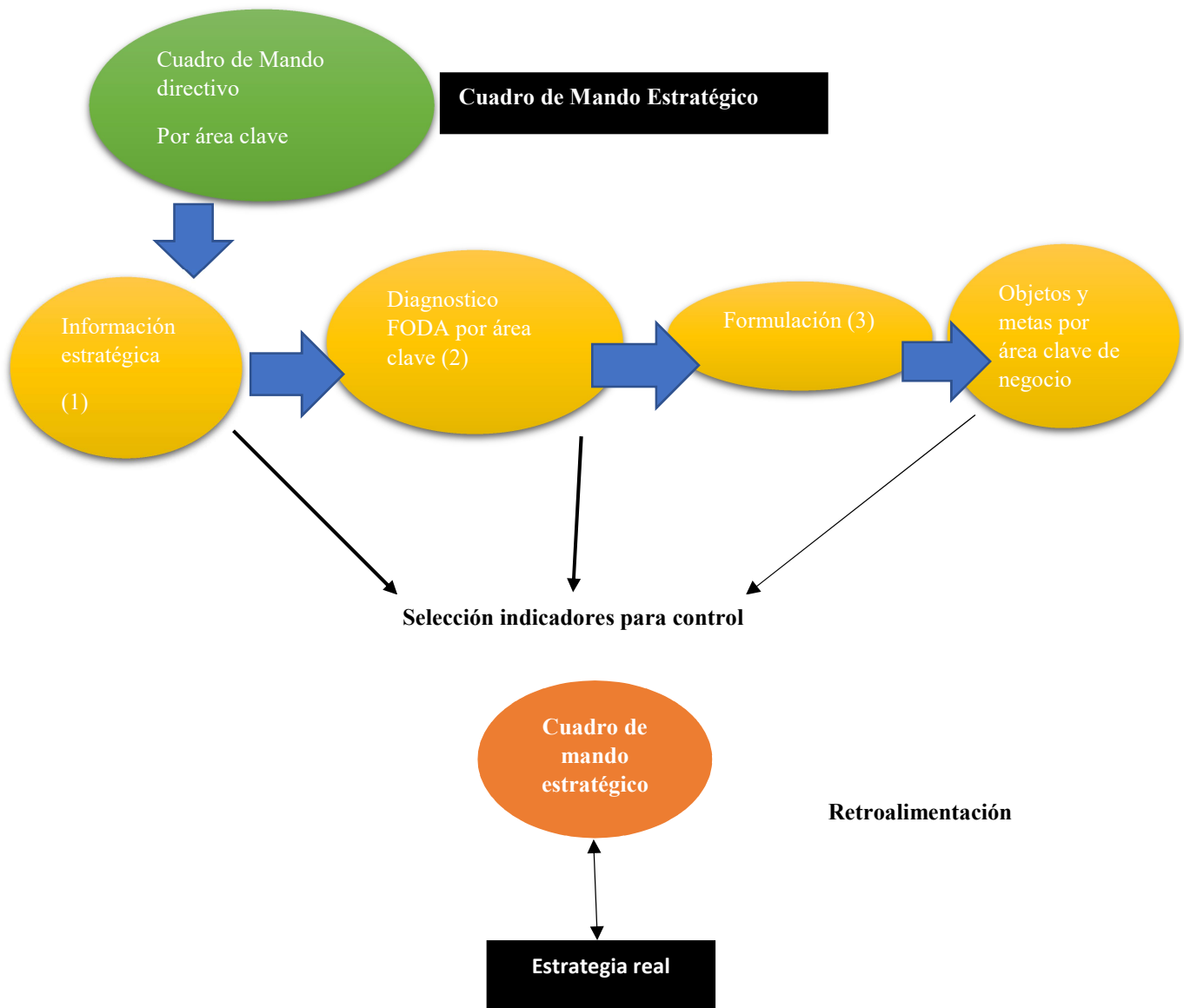
Fuente: Kaplan y Norton (1992)

La cuarta fase es identificar los factores claves de éxito de la institución y clarificarlos por orden de prioridad para tener éxito. Este paso significa dejar atrás las descripciones y estrategias que se han presentado anteriormente y pasar a discutir que se necesita para que la visión de la institución tenga éxito y cuáles son los elementos que afectará más a los resultados finalmente. En otras palabras, el hospital debe decidir en este punto cuáles son los factores críticos para tener éxito y clarificarlos por orden de prioridad. La lista de estos será la base para poder desarrollar los indicadores fundamentales.

A continuación, establecemos la quinta fase que es el desarrollo de indicadores con metas a largo o corto plazo, identificar las causas y establecer un equilibrio al mostrar el mapa

estratégico estaremos demostrando el cuadro de mando global y así desglosaremos el cuadro de mando indicando los indicadores por cada unidad organizativa que hemos seleccionado.

Figura 5. Diseño de un cuadro de mando estratégico.



Fuente: Kaplan y Norton (1992)

- (1) Información interna y externa (entorno, competencias, socios)
- (2) Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas
- (3) Matriz Mc Kinsey, análisis cadena de valor

2. Análisis Hospital de la Caridad de Cartagena

2.1 Hospital Santo y Real de Caridad de Cartagena

2.1.1 Descripción de la institución

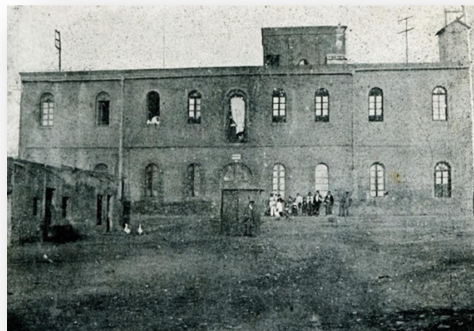
Según la página oficial de la institución, esta institución privada fue fundada en el año 1693 por el Soldado de Galeras Francisco García Roldán cuando comienza a ejercer la caridad, enterrando a los pobres que mueren y a los forzados de las galeras que son arrojados en las proximidades de la ermita de La Guía. A esta persona se le suman los soldados, Francisco Martínez, Alonso Cervera, Francisco Bravo de Rosas y Antonio Rosique (natural de Cartagena). Es en 1697, la casa de Roldán cerca de la ermita de San Roque, donde acoge provisionalmente a los dos primeros enfermos, poco a poco va siendo un sitio de referencia y se podría decir que éste sería el primer Hospital. Luego en el año 1701 Juan Bautista Montanaro cede dos casas de su propiedad para así poder recibir a más pacientes (Cañabate, 1969; Ferrándiz, 1976).

Figura 6. Hospital Santo y Real de Caridad de Cartagena (1963)



Fuente:<http://portaldecartagena.blogspot.com.es/2008/05/santo-y-real-hospital-de-la-caridad.html>

Figura 7. Hospital Santo y Real de Caridad de Cartagena (1938).



Fuente:<http://cronicasvictoriatamps.blogspot.com.es/2015/12/semblanza-24-48-anos-haciendo-historia.html>

A partir de 1710 cuando empieza a construirse el tercer Hospital siendo Hermano Mayor Nicolás Montanaro, los solares son cedidos por parte de Agustín Romero y están enfrente del anterior Hospital. El Obispo Belluga concede permiso para la bendición del nuevo hospital y su

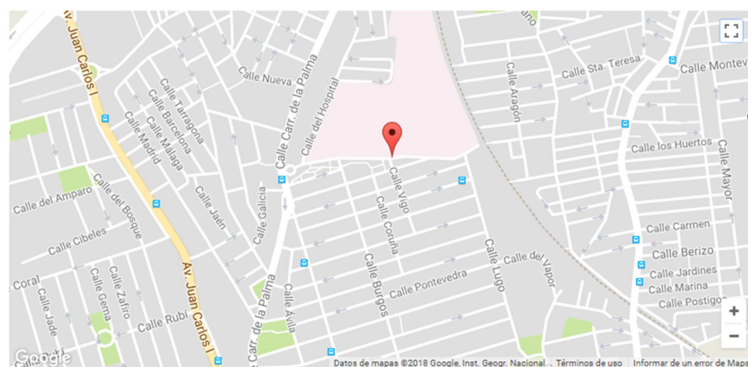
capilla el 11 de Abril de 1720, lo que se efectúa el 3 del mes siguiente, trayéndose el Santísimo desde la parroquia de la ciudad. Este Hospital es el que se mantiene hasta 1938. Finalmente, a principio del siglo XX es cuando empieza a construirse el cuarto Hospital en la Barriada de Los Barreros. El actual hospital está situado en una superficie de 66.000 metros cuadrados, con una planta de construcción de aproximadamente mil quinientos metros cuadrados y distribuida en tres plantas. Este Hospital es el que se mantiene en la actualidad, sufriendo las reformas pertinentes para actualizarlo en cada momento. Actualmente disponen de ciento cuarenta camas con servicios centralizados de laboratorio, farmacia, radiología, cocina, cámara hiperbárica y centro de patología dual.

Figura 8. Imagen actual del “Hospital Santo y Real de Caridad de Cartagena”



Fuente: Hospital Santo y real de Caridad de Cartagena (2018)

Figura 9. Ubicación de la institución.



Fuente: google maps (2018)

2.1.2 Servicios sanitarios

Los servicios sanitarios que proporciona la institución proceden del servicio murciano de salud, de los servicios sociales del ayuntamiento y de la comunidad autónoma. Los diferentes servicios que oferta la institución son los siguientes:

Tabla 1: Servicios sanitarios y sus médicos.

Medicina Interna.	Dr. Francisco Javier González Comeche
Centro de Patología Dual.	Dr. Ricardo Ortega García
Medicina General y Urgencias.	Dr. José María Romero Braquehais, Dr. Manuel de Querol Pagán, Dr. Javier Berruezo Martínez-Illescas, Dr. Juan Carlos Quispe, Dr Miguel Baltasar Pereda Hernández.

Fuente: Basilica Caridad Cartagena (2018)

En cuanto a las consultas externas, el centro privado pone a disposición de sus pacientes y de la población, en general, su servicio de consultas externas que cuenta con profesionales de primer nivel que pasan su consulta en la planta semisótano.

Además el hospital cuenta con el apoyo de los servicios centrales del hospital lo que permite una atención integral, rápida y eficaz para conseguir los mejores resultados.

2.1.3 Pacientes (clientes)

El hospital recibe constantemente pacientes que requieren cuidados paliativos previniendo o tratando los síntomas y efectos secundarios de sus enfermedades y los tratamientos que requieren. La duración de los pacientes en el centro suelen ser de media-larga estancia debido al desconocimiento de la finalización de estos cuidados. Estos tienen la posibilidad de asistir al centro sin tener que abonar el servicio ya que prestan servicios a través de compañías de seguros. Además, estos clientes también poseen la opción de consultas externas, donde algunas clínicas privadas asociadas a este hospital están contratadas para así poder ofrecerles una asistencia sanitaria plena y eficaz al momento. También tiene la ventaja de que son una minoría los que deben de abonar la asistencia médica.

Cuando un paciente ingresa, este se formaliza en el servicio de admisión, situado en la planta baja y además se le proporciona un kit básico de aseo personal y toda la información sobre funcionamiento de los distintos servicios, así como horarios de las diferentes actividades para que pueda saber toda información disponible posible como el horario de comidas o el horario de visitas tanto de familiares, médicos o demás.

Cuando en la institución, el médico decide la fecha de alta, se la comunica con suficiente antelación para que se pueda gestionar su salida.

2.1.4 Instalaciones

Respecto a las instalaciones que tiene el hospital son;

CENTRO DE PATOLOGÍA DUAL

Está situado en dos edificios de planta baja, uno dedicado para realizar las diversas actividades que tiene el programa y el otro es para aquellos pacientes que deben de estar ingresados.

Es una unidad específica de tratamiento integral a la población drogodependiente, considerándose un dispositivo tipo Centro de Día y Comunidad Terapéutica de Drogodependientes. Se concibe como un dispositivo de diagnóstico, asistencia, diseño, elaboración de proyectos e investigación, basado en el carácter integral del abordaje de la patología dual, coordinándose con los recursos sanitarios y sociales existentes a nivel local y regional.

LABORATORIO

Está ubicado en planta semisótano del Hospital junto con los servicios de radiología, farmacia. Dispone de dos salas una para la realización de extracciones y otra para el procesamiento de las muestras que se van a analizar. El Jefe del Servicio es D. Mariano Ibáñez Marcos

RADIOLOGÍA

El área de radiología está ubicada en la planta semisótano del Hospital. Es un servicio que lo tienen concertado con la empresa Salus Medicina. Está dotado con RNM, TAC, Ecografía, Mamógrafo digital, Telemando, Radiología convencional.

Está dotado con un gran equipo de profesionales, siendo su Director Médico D. Carlos Pérez-Cuadrado Martínez.

REHABILITACIÓN

El Servicio de Rehabilitación se encuentra situado en la planta semisótano del edificio. Dotado del material necesaria para realizar una buena y rápida recuperación de los pacientes. El responsable del servicio D. Francisco Javier García Pérez.

FARMACIA

Garantiza el uso seguro y eficiente de los medicamentos prescritos. Está situada en la planta semisótano del Hospital. Figuran entre sus cometidos: dispensación de unidosis, realizar

aquellas fórmulas magistrales, control de los estupefacientes. Siendo el Jefe del Servicio D. Mariano Ibáñez Marcos.

COCINA

Situada en los semisótanos del Hospital, se encarga de la realización de las diferentes dietas prescritas por los servicios médicos. La responsable del servicio es D^a Isabel Bobadilla Soto.

ADMINISTRACIÓN

Situada en planta baja. Su función es el procesamiento, custodia de toda la información tanto sanitaria como económica del centro. El responsable es D. Luis Giménez Eguíluz.

DIRECCIÓN MÉDICA

Situada en planta baja. Su función es la de supervisar lo referente al ámbito sanitario como a la faceta económico-administrativa. El responsable es D. Miguel Baltasar Pereda Hernández.

2.2 Análisis DAFO

Tras el análisis situacional de nuestra institución, vamos a llevar cabo el análisis competitivo mediante el llamado análisis DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) tanto en el ámbito externo como interno.

Tal y como podemos observar en el análisis DAFO realizaremos un análisis situacional competitivo en el cual se determina qué situación presenta nuestra institución respecto al resto de competencia teniendo en cuenta sus características en el entorno. Es decir, el análisis competitivo implica estudiar a la empresa desde una doble perspectiva, externa e interna, de ahí que se esté hablando de un análisis interno y un análisis externo.

Figura 10. Análisis DAFO.



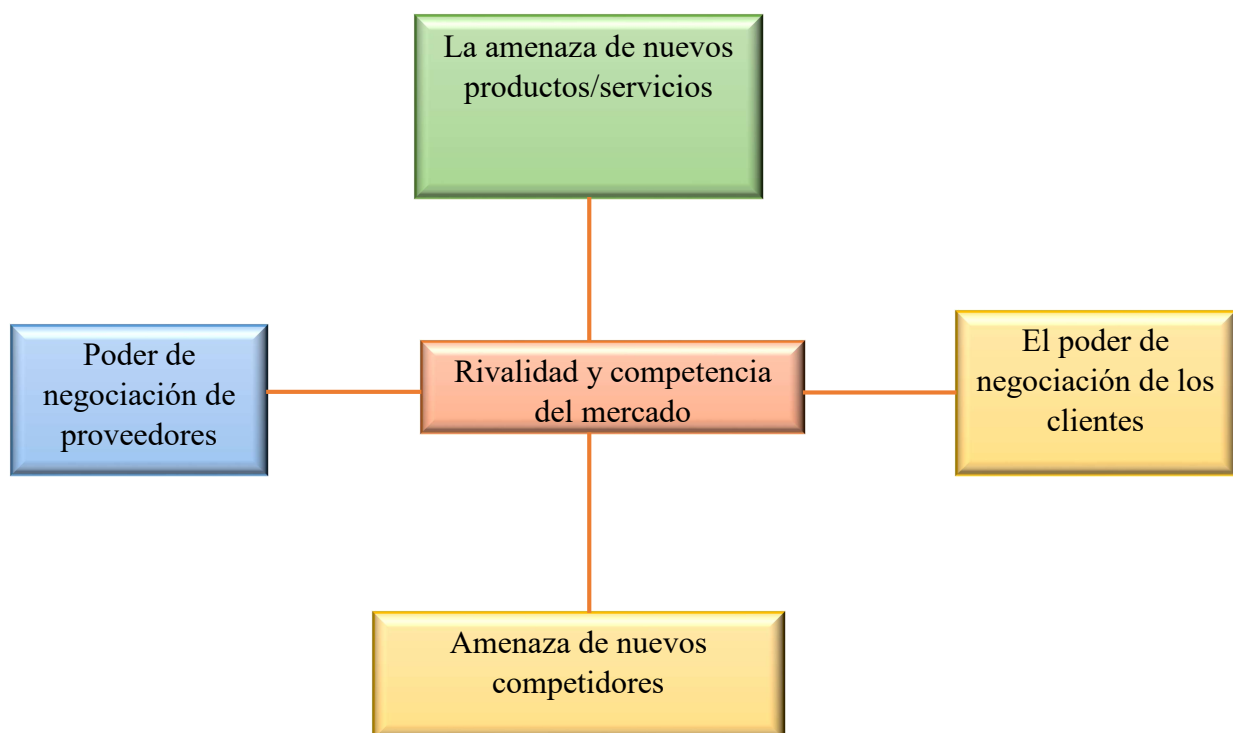
Fuente: Elaboración propia

Respecto al ámbito externo del análisis DAFO, éste se ha de centrar en las diferentes fuerzas competitivas a las que se enfrenta la empresa, mientras que en el ámbito interno se centra en la capacidad de la empresa para competir en su entorno llevando a cabo un diagnóstico sobre los

recursos principales, medios que dispone la organización y las habilidades de la empresa para hacer frente a su entorno.

Como sabemos este hospital no se encuentra en una zona con pocos centros sanitarios, sino todo lo contrario, existe unos grandes competidores en su entorno sanitario. Para poder analizar al resto de competidores podemos basarnos en el autor Porter (1979), en cual describe las cinco fuerzas que posee un entorno competitivo. Estas fuerzas son;

Figura 11: Cinco Fuerzas de Porter.



Fuente: elaboración propia

2.2.1 Análisis interno

Un análisis interno de la institución evalúa todos los factores relevantes en una organización, en orden a determinar sus fortalezas y debilidades mediante una serie de preguntas al personal, nos hemos basado para realizado el análisis.

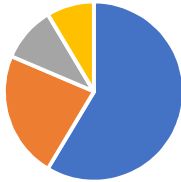
Para poder llevar a cabo un correcto análisis interno de la institución debemos de tener en cuenta una serie de factores, entre los que están;

- ✚ Análisis del personal de todos los niveles y la calidad o cantidad tanto en la dirección como del personal que opera en la institución: director, mandos intermedios, operarios, personal de base, etc.

- ✚ Análisis de la situación financiera: estructura, fuentes de financiación, inversiones y distribución del presupuesto, *cash-flow*, endeudamiento, etc.
- ✚ Análisis de la prestación de los servicios: portafolio de productos/servicios, nivel de satisfacción de los usuarios esperado, resultados logrados, etc.
- ✚ Recursos y capacidades: determinan las posibilidades de la empresa en aquellas actividades que ejecuta, y la aptitud que tiene para el desarrollo de otras nuevas.
- ✚ Fuente de competencias esenciales que puede desarrollar la empresa.
- ✚ Estudio de los componentes organizativos: red de comunicaciones, estructura organizativa, estilos de dirección, mecanismos de control, capacidad de investigación y desarrollo, sobre todo.
- ✚ Inventario de medios materiales: espacios físicos para la realización de las actividades, equipamientos, servicios o administrativos, instalaciones, etc.

A continuación, representamos el análisis interno del hospital santo real virgen de la caridad de Cartagena;

Tabla 2: Análisis Interno.

	Fortalezas	Debilidades
 <p style="color: green; font-weight: bold; letter-spacing: 0.5em;">A N Á L I S I S</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Orientación a la mejora del clima organizacional de la institución. -Cualificación de los empleados. -Localización territorial de la institución. -Planta física ubicada en lugar de fácil acceso. -Planta medica de alto nivel. -Compromiso de los médicos con su servicio. -Continua Capacitación mediante formación. -Servicios de apoyo clínico y 	<ul style="list-style-type: none"> -Déficit de médicos especialistas. -Su estructura es piramidal o jerárquica. -Falta de disponibilidad médica que cubra todas las horas. -Falta de aparatos médicos con avances tecnológicos. -Ausencia de telemedicina -Compañías aseguradoras. -<i>Lobbying</i> entre empresas. -Mala gestión de internet y redes sociales. -Falta de especialistas que

I N T E R N O	terapéutico. -Buen control de prestaciones debido a que el tamaño de la institución no es muy grande. - Poco absentismo laboral -Buen sistema de seguridad laboral -Consta de trabajadores con suficientes habilidades para cubrir sus necesidades. -Buen control de inventario. -Buen estado de los equipos con una correcta política de mantenimiento.	impiden conseguir más clientes. -Carencia de relaciones con otras compañías aseguradoras. -Falta de presupuesto. -Recursos humanos estructurados en torno a estamentos más que a equipo de trabajo. -Falta de motivación y sentimiento de pertenencia o compromiso con la institución de los trabajadores. -Pocos sistemas de recompensas. -Nivel salarial inferior al resto de competidores. -Poco potencial de innovación y capacidad de investigación. -Disminución del presupuesto del Hospital.
---------------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia.

2.2.2 Análisis externo

Tras el análisis interno de nuestra institución, estudiamos el análisis externo de esta.

En cuanto al primer análisis, se ha de decir que el sector sanitario privado participa de forma significativa en el desarrollo económico de nuestro país, ofreciendo recursos a la vez que favorece el ahorro del sistema público de salud, convirtiéndose en un aliado estratégico de primer orden, colaborando en la sostenibilidad y mejorando la accesibilidad y la calidad en la atención sanitaria de los ciudadanos (IDIS, 2017). Al igual que en años anteriores, se ha demostrado la aportación de valor del sector sanitario privado en diferentes dimensiones.

En 2014, El gasto sanitario en España se encuentra en el 9,1% del PIB, aportando un ligero incremento respecto a las últimas cifras publicadas por la OCDE (2013).

El motivo de este crecimiento viene principalmente por el aumento del gasto sanitario privado del 29,1% al 30,2% en relación con el gasto sanitario total. Sin embargo, el gasto sanitario público se redujo del 70,9% al 69,8% en 2014 respecto al gasto sanitario total. También comparando nuestro país con otros países de nuestro entorno, el gasto sanitario en relación con el PIB posiciona a España con un 9,0% ligeramente por encima de la media de la OCDE (2013) aunque de momento aún se sitúa por detrás de algunos países como Holanda (10,9%), Francia (11,1%) o Alemania (11,0%).

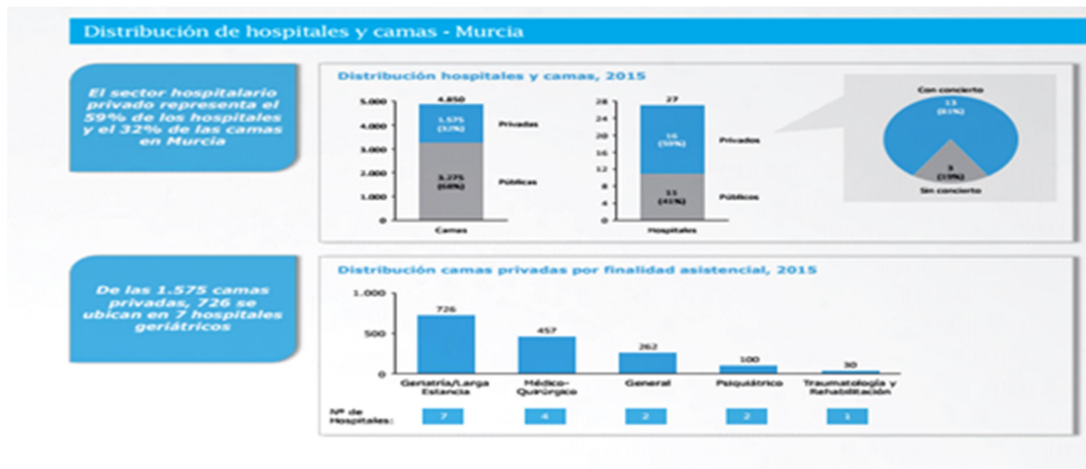
En términos evolutivos, el gasto sanitario privado frente al público sigue con tendencia de crecimiento, alcanzando los 28.558 millones de euros en 2014 (1.577 millones de euros más que el año anterior), representando el 2,7% del PIB mientras que el gasto público a diferencia del privado continúa con tendencia decreciente en términos de PIB (6,3%).

Por otro lado, se encuentra un porcentaje del 11,8% en el año 2014 del gasto sanitario público que se destina a la financiación de provisión privada a través de conciertos. En términos de PIB, se estima que esta partida de conciertos consta del 0,75%, de los cuales el 0,57% pertenece a las comunidades autónomas, el 0,03% al Sistema de Seguridad Social y el 0,15% a mutualidades de funcionarios.

La actividad que lleva a cabo la sanidad privada es muy relevante y contribuye a disminuir la presión asistencial del sistema público y, por lo tanto, las listas de espera. El sector sanitario privado, mediante su amplia red asistencial entre los que se encuentra centros médicos, centros de diagnóstico por la imagen, hospitales, laboratorios de análisis clínicos, centros de reproducción asistida y consultas privadas, contribuye al incremento de mejora de la accesibilidad de la población a la atención sanitaria. En este sentido, los hospitales privados constan de una mayor agilidad en la respuesta a las necesidades existentes. Los siguientes datos avalan esta afirmación. Según el Ministerio de Sanidad (2017) *“las demoras en citación para pruebas complementarias se sitúan en un promedio que no supera los 9 días (8,3 días para mamografías) y con resultados inferiores a 1 semana en muchas de ellas. Los tiempos de entrega de los informes de pruebas diagnósticas se sitúan por debajo de los 4”*

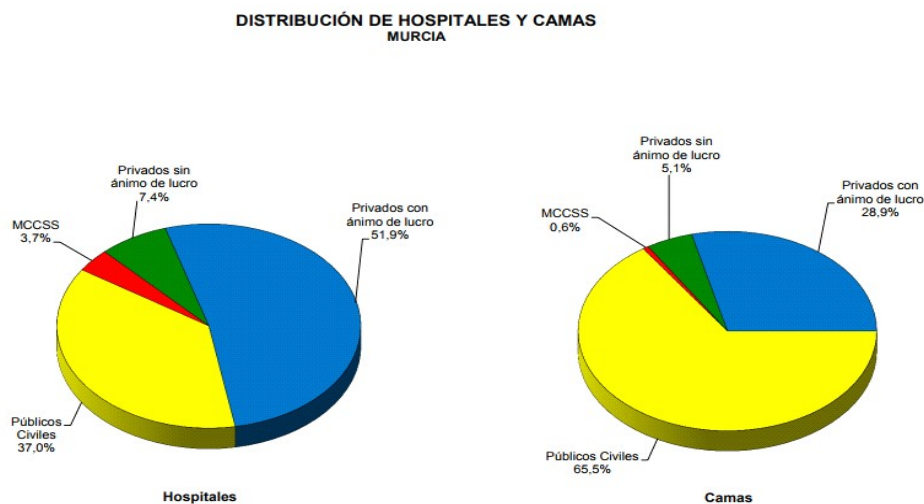
También se encuentra que los tiempos de espera de citación en las consultas de especialistas se encuentran entre 8 y 11 días y los tiempos medios en urgencias se encuentra inferior a los 30 minutos, incluyendo el triage que se encuentra en torno a los 8 minutos. Los tiempos de espera para una intervención quirúrgica son inferiores a 30 días.

Figura 12. Distribución de hospitales y camas-Murcia



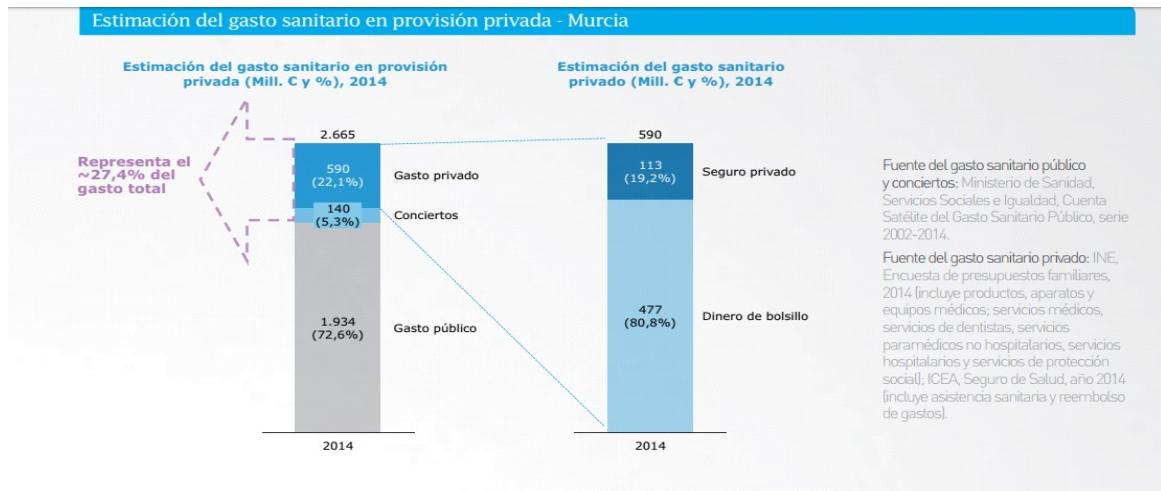
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales (2016)

Figura 13. Distribución de hospitales y camas Murcia.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales (2015)

Figura 14. Estimación del gasto sanitario en provisión privada- Murcia.




Fuente: Fundación Idis (2014)

Respecto a dicho análisis externo se deben considerar algunos aspectos como;

- Aspectos políticos-legales: entorno legal, aspectos de políticas que puedan afectar al sector sanitario y resto de políticas que rodean al sector.
- Determinar la demanda: rasgos de los usuarios, requerimientos del entorno-sociedad y analizar comportamiento.
- Analizar la oferta: valorar a la competencia y las barreras ampliación del mercado.
- Situación socio-económica: población, grado de desarrollo económico, nivel de ocupación, evolución y perspectivas de los diferentes sectores económicos, etc.
- Determinar los factores demográficos: inmigración, número potencial de población, etc.
- Valoración de los factores tecnológicos: impacto de las TIC sobre los hábitos de consumo.

A continuación, se representa mediante una tabla el análisis externo del hospital.

Tabla 3: Análisis externo

	Oportunidades	Amenazas
 <p>ANÁLISIS EXTERNO</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Incremento de la competencia sanitaria privada, más ofertas de seguros privados, etc. -Envejecimiento poblacional. -Alta inmigración poblacional. -Incremento en la sociedad de la cultura emprendedora. -Extendida cultura de consumir servicios sanitarios privados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dependencia de las compañías de seguros. -Percepción de los usuarios de una mejor tecnología en el sector público frente al privado. -Falta de transporte público hacia el centro desde las diferentes localidades. -Creciente competencia con otras organizaciones. -Crecientes expectativas de los pacientes. - Disminución de la población que consume los servicios.

Fuente: Elaboración propia

2.2.3 Análisis CAME





El análisis CAME (corregir, afrontar, mantener y explotar) es una herramienta de diagnóstico estratégico que se utiliza para definir el tipo de estrategia que vamos a llevar a cabo en una compañía tras haber identificado mediante el análisis DAFO las características del entorno y las propias que posee la institución.

Tras el análisis CAME, construiremos un segundo paso en el análisis estratégico tras la realización de un análisis DAFO. Con este segundo paso corregiremos las debilidades, hacemos frente a las amenazas, potenciaremos las fortalezas y aprovecharemos las oportunidades existentes.

Por lo tanto, el objetivo del análisis CAME sería el de completar las evidencias mostradas mediante la realización del análisis DAFO y así poder ofrecer un diagnóstico más completo que permita realizar un plan estratégico idóneo y desarrollar unas estrategias adaptadas a la realidad organizativa de la institución, permitiendo una serie de decisiones a la vez.

A continuación, llevaremos a cabo de la combinación de las amenazas, fortalezas, debilidades y oportunidades, cuatro tipos de estrategias fundamentales a desarrollar en la organización: cuatro estrategias empresariales que solucionararan las debilidades y amenazas que he obtenido del análisis DAFO en nuestra institución.

Tabla 4. Análisis CAME.

	Amenazas	Oportunidades
Debilidades	Estrategias de supervivencia  AFRONTAR	Estrategias de reorientación  CORREGIR
Fortalezas	Estrategias defensivas  MANTENER	Estrategias ofensivas  EXPLOTAR

Fuente: Elaboración propia

Mediante la estrategia defensiva, trataremos de mantener y fomentar el uso de las fortalezas frente a los riesgos que suponen las amenazas del entorno organizativo. De esta forma, el propósito a conseguir es la reducción de riesgos y el fomento de estrategias de cambio y crecimiento provenientes de la eliminación de barreras.

En ocasiones, las estrategias defensivas van unidas a las estrategias ofensivas dado que puede ser necesario afrontar la sostenibilidad y por otro potenciar factores como la innovación.

Con la estrategia ofensiva, en base a las fortalezas, estas son aprovechadas para la potenciación de las oportunidades que surgen en el contexto de la organización. Conviene recordar que las fortalezas nacen del interior de la organización, siendo el desarrollo tecnológico, así como el nivel competencial de las personas las principales fortalezas de las organizaciones sanitarias.

A través de la estrategia de supervivencia consiste en el conocimiento y afrontamiento de las amenazas existentes en el entorno de la organización en el que nos encontramos. Así y mediante el conocimiento de las debilidades, nos centraremos en la corrección y mejora de ellas, para mitigarlas en la medida de lo posible y de esta forma reducir su influencia. Y finalmente, la estrategia de reorientación consiste en la corrección, cambio y mejora de todo aquello que supone una debilidad para la organización. En este sentido, se trata de aprovechar las oportunidades provenientes del entorno y que las debilidades internas suponen una barrera de acceso a estas.

Tras el análisis de cada una de las estrategias que hemos llevado a cabo a la institución sanitaria en la siguiente tabla recogemos las propuestas planteadas;

Tabla 5. Estrategias del análisis CAME.

	Fortalezas	Debilidades
Oportunidades	Estrategia ofensiva	Estrategia de reorientación
	-Nuevas características diferenciales de servicio y de usuarios (pacientes).	-Desarrollo de sistemas de fidelización de clientes. -Reformulación de atributos o prestaciones de los servicios. -Establecimiento de alianzas externas. -Presencia online. -Aumentar en investigación tecnológica.
Amenazas	Estrategia defensiva	Estrategia de supervivencia
	-Renovación de conocimiento. -Cultura de orientación de seguridad, calidad y esfuerzo.	-Poner en marcha procesos de innovación que permitan mejorar la competitividad de empleados de la institución. -Mayor sostenibilidad.

Fuente: elaboración propia

Como conclusión de la utilización del análisis CAME en el hospital, como una reforma de ideas estratégicas más idónea podemos ofrecer como punto destacable, el conocimiento sobre la eficacia y eficiencia que tiene la institución sanitaria, que problemas presenta y la imagen externa que muestra ante el público, además de la mejor forma de optimizar los esfuerzos y las capacidades de los integrantes del hospital.

2.3 Misión, visión y valores de la institución

Una vez analizado el entorno y planteamiento de estrategias, se deben definir la misión, visión y valores del hospital, ya que, junto a las estrategias, van a permitir definir el mapa estratégico con una buena alineación de objetivos.

La misión de nuestro hospital consiste en el tratamiento y asistencia de enfermedades avanzadas ofreciendo lo más integral del concepto de cuidar, cubriendo las necesidades del paciente además de su familia tanto a nivel físico como social, espiritual y psíquico. De este modo, se conseguirá controlar el dolor y los síntomas de las enfermedades, aportando el máximo soporte a la persona en todos los aspectos que necesite.

Además a cada paciente y su familia les atenderán equipo integrado de expertos multidisciplinares e interdisciplinares con la mejor atención médica basada en investigación, evidencia científica y formación avanzada en cuidados paliativos y largos años de práctica clínica en unidades nacionales e internacionales. Todos ellos trabajan, en equipo, para que el cuidado al paciente y a su familia sea completo, ofreciendo a la vez asistencia de forma activa al entorno de cada enfermo para reducir la posible sobrecarga física y emocional. Los profesionales acompañan y asesoran al cuidador, ofreciéndole apoyo durante todo el proceso de enfermedad (Hospital de Caridad, 2018).

Como visión la institución desea ser el hospital modelo en el cuidado y restablecimiento de la salud, manteniendo la excelencia en la calidad de atención y respeto por la dignidad de los usuarios.

Como valores del hospital se encuentra el compromiso donde da importancia a la calidad asistencial, accesible y efectiva. Como valor también tiene la honestidad donde se hace el mejor uso de la salud, el servicio, la dignidad, la caridad, la excelencia y la integridad, anteponiéndola a intereses personales o de grupo.

También ofrece como valor la institución, la responsabilidad compartida por todos los trabajadores del centro facilitando la atención al paciente y el respeto procurando un trato amable y una sana convivencia reconociendo y ejercitando los derechos y obligaciones de cada parte. Creando, en definitiva, un ambiente de seguridad y cordialidad.

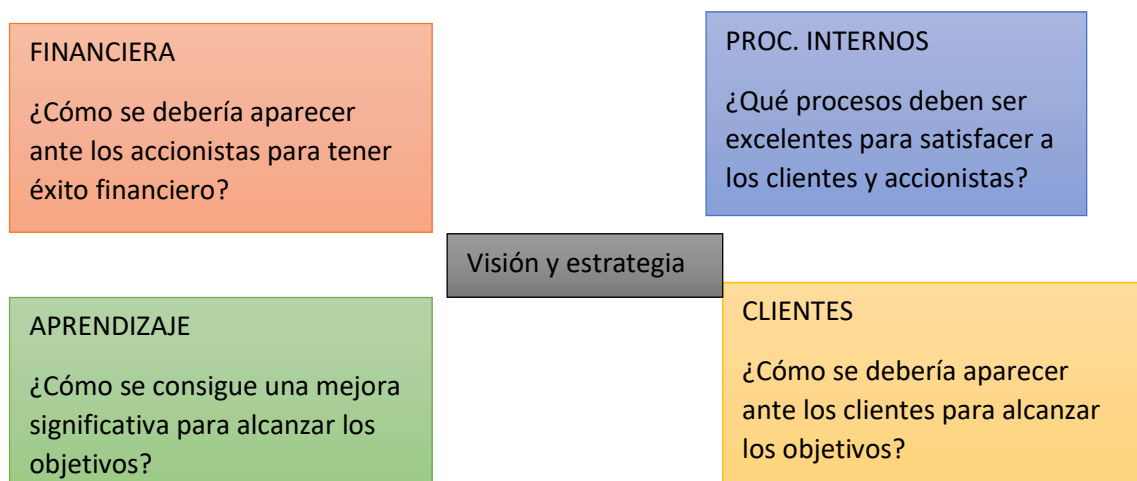
Y finalmente se encuentra equidad la, donde se proporciona al paciente, sin distinción de edad, sexo, grupo social, raza, ideología, religión, eficiencia traducida en ganancias de salud: atención integral, control de errores clínicos, mejor accesibilidad y profesionalidad en el cual el personal del hospital aplicará sus conocimientos adquiridos garantizando unos estándares de rigor.

3. Diseño del mapa estratégico en Hospital de la Caridad de Cartagena.

Tras la realización de los anteriores pasos, y tal como podemos remarcar, el cuadro de mando integral es una herramienta para implantar estrategias en la empresa.

Esta herramienta se debe considerar como un instrumento para convertir una visión y estrategias en objetivos e indicadores concretos. En otras palabras, un cuadro de mando integral bien formulado es la presentación de la estrategia de la empresa. Este proceso es una parte imprescindible del verdadero trabajo en el desarrollo de la institución además del hecho de formular la estrategia global en términos más generales. Para buscar el proceso perfecto hemos analizado cada uno de los diferentes aspectos de cada una de las perspectivas de la institución. Aspectos como son la forma de organización de la empresa, como deben funcionar sus profesionales, los conocimientos que deben adquirir, sus servicios, etc.

Figura 15. Perspectivas.



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se van a marcar detalladamente los distintos objetivos de cada perspectiva del CMI. Las perspectivas son las siguientes: Financiera, Clientes, Procesos y Aprendizaje.

3.1 Perspectiva financiera.

En este apartado, se determinarán los objetivos vinculados con los resultados financieros. Como ya se ha mencionado anteriormente, en general las empresas suelen focalizarse principalmente en esta perspectiva y menoscaban otras, que son también importantes. El motivo por el cual se fijan habitualmente en los indicadores financieros es sobre todo porque son fáciles de medir y permiten conocer la situación de la empresa.

La oportunidad del uso de datos financieros en una institución se considera importante. Según Kaplan y Norton (2005); *“esta perspectiva se refiere a los tres temas estratégicos relacionados principalmente con la tasa de crecimiento y la relación entre productos y producción, reducción de costes y productividad aumentada y las reglas básicas de utilización de la capacidad de producción y la estrategia de inversión”*.

En base a las estrategias descritas anteriormente que se han planteado, en la perspectiva financiera se van a determinar los siguientes objetivos específicos: la eficiencia de costes e inversiones en la organización y, por otro lado, el incremento de la cifra de servicios prestados o el máximo permisible de cuentas a cobrar. Con el objetivo de eficiencia de costes queremos conseguir que en nuestra institución sanitaria, los profesionales observen en dos lados, que son el de los resultados de la salud y en el de los costes. Estos costes representarían el riesgo de la institución para obtener los resultados perseguidos además de gestionar en su práctica cotidiana priorizando en las decisiones clínicas.

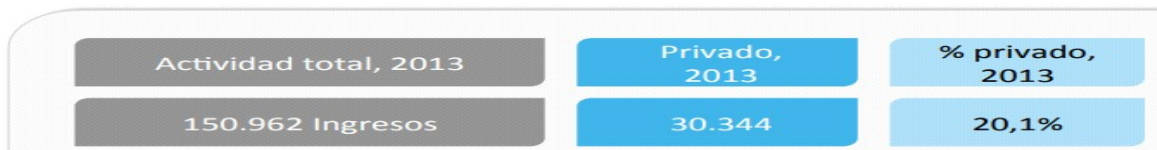
Otro objetivo en esta perspectiva es el incremento de cifra de servicios o el máximo permitido de cuentas a cobrar. Con este objetivo se conseguiría que la institución amplíe su tamaño, consiguiendo más imagen de marca y así sus servicios. Al aumentar sus servicios, habría mayor poder de atracción de profesionales y facilidad para aumentar los servicios incrementando sus cuentas a cobrar por el consumo de estos. También se podría añadir que con esta estrategia al ser una organización prestigiosa, se podría renegociar con las aseguradoras ya que en los últimos años han estado ofreciendo precios muy bajos de servicios y han dejado sus cuentas de resultados muy debilitadas a causa de la crisis en nuestro país.

Estas apreciaciones coinciden con el análisis de la situación financiera de la institución que hemos encontrado de los años 2013, 2014 y 2015. En ellos se puede observar claramente que la distribución de camas por una actividad asistencial ha incrementado en números de ingresos y la evolución de números de aseguradoras asociadas al sector privado aportando incrementos en la

parte financiera durante los últimos años en centros privados en el sector de la Región de Murcia.

Figura 16. Actividad total e ingresos en 2013.

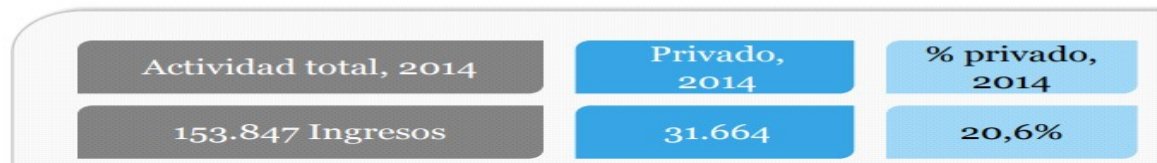
Actividad asistencial - Murcia



Fuente:IDIS (2017)

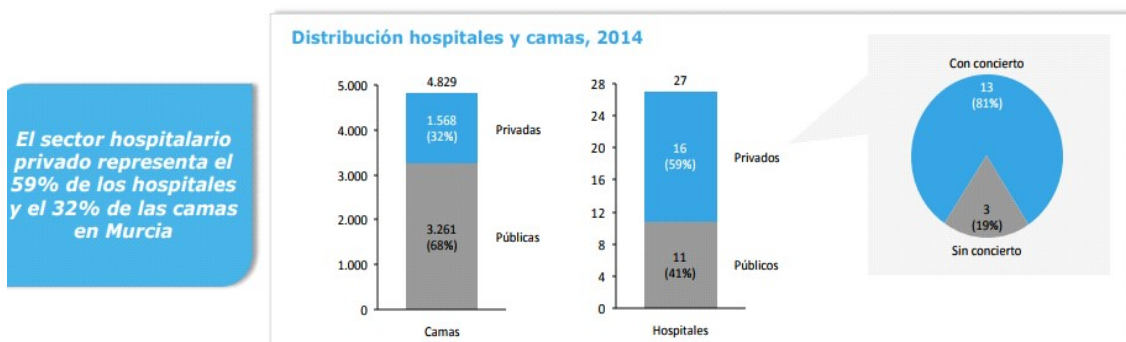
Figura 17. Actividad total e ingresos en 2014.

Actividad asistencial - Murcia



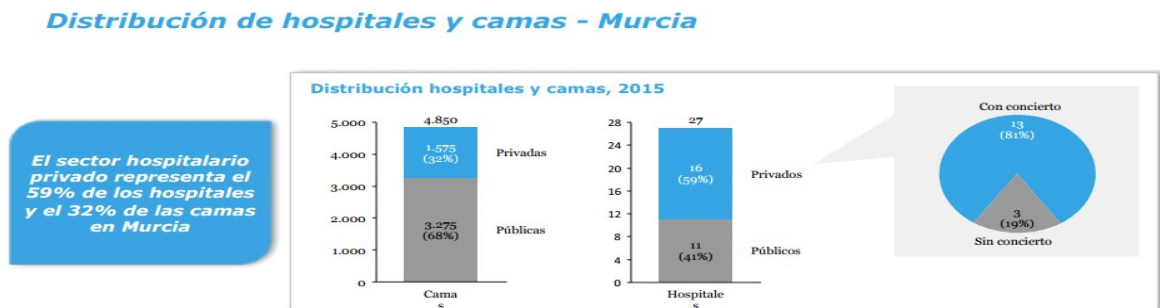
Fuente:IDIS (2017)

Figura 18. Distribución hospitalaria y camas en 2014.



Fuente:IDIS (2017)

Figura 19. Distribución hospitalaria y camas en 2015.



Fuente: IDIS (2017)

Figura 20. Evolución de relaciones con compañías de aseguradoras.



Fuente: IDIS (2017)

Tras la definición de los objetivos estratégico, nuestra institución llevara a cabo la definición de unos diversos indicadores no financieros (cuantitativos y cualitativos), capaz de visualizar la rentabilidad esperada de la institución controlando los objetivos en un tiempo establecido. Estos indicadores son:

- Rentabilidad financiera (ROE), que representa los beneficios obtenidos por invertir en recursos financieros, es decir, el rendimiento que se obtiene tras llevar a cabo inversiones.
- Rentabilidad económica (ROI y ROA), que representará la capacidad que tienen los activos de la institución para generar beneficios.
- Crecimiento de los servicios prestados (%).

Y a continuación definiremos las previsiones esperadas en la aplicación de estas estrategias:

- Aumento de productividad de servicios; a través de mejoras de sus servicios, el hospital trabajará ofertando unos nuevos o mejoras en los actuales servicios y el porcentaje deseado será; 20%.
- Crear franquicias; la empresa en crecimiento deberá conseguir que su resultado económico incremente de año a año donde su previsión será los ingresos por nuevas relaciones con otras aseguradas con un 30% de alcance deseado.
- Utilización de la capacidad de producción; en este caso, la previsión esperada en porcentaje de ingresos por nuevos clientes o pacientes será de un 45% más.

De manera resumida mostramos en la siguiente tabla los objetivos e indicadores a seguir en la perspectiva financiera.

Tabla 6. Objetivos e Indicadores Perspectiva Financiera

	Objetivos	Indicadores	Previsión	Factores de claves de éxito	Responsable de conseguir
Perspectiva financiera	Aumentar la eficiencia de costes e inversiones de la organización. El incremento de la cifra de servicios prestados o el máximo permisible de cuentas a cobrar.	ROA, ROE, ROI, Crecimiento de los servicios prestados (%).	Aumento de productividad de servicios 20%. Crear franquicias 30%. Utilización de la capacidad de producción 45%.	Aumento de ingresos. Incremento de aseguradoras asociadas a la institución.	Director de la institución y jefe de administración.

Fuente: Elaboración Propia

3.2 Perspectiva de clientes

La perspectiva de clientes permite a una empresa funcionar hacia un futuro o no dependiente del valor de sus clientes, como se satisface estos y sobre todo cual es el motivo de porque estos clientes eligen esta empresa o decide pagar el precio de sus servicios. En la perspectiva del cliente, los directivos deben de identificar claramente unas ideas de lo que significa para los clientes los servicios, sobre si están contentos con sus funcionalidades o imagen de sus servicios y sobre con la calidad de los mismos.

Si el hospital no puede ofrecer un adecuado servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios, tanto a corto como a largo plazo, no se generarán ingresos y el negocio se irá debilitando de manera progresiva. Por tanto, es muy importante el concepto de satisfacción de cliente. Es necesario determinar cuáles son las preferencias y necesidades de los usuarios y determinar qué se puede hacer desde la empresa para garantizar la prestación de un servicio óptimo.

Como objetivo establecido en este proceso, la institución deberá retener clientes además de intentar incrementar estos desempeñando las expectativas que podría tener un posible cliente y además obtener una mayor satisfacción a la vez que innovando en la imagen de sus servicios.

Figura 21. Objetivos referidos



Fuente: Elaboración propia

Propuesta de valor

El objetivo de aumentar los clientes de la institución sanitaria además de retenerlos tiene como propósito mejorar la relación con tus clientes ofreciendo una buena atención y experiencia, implementando estrategias orientadas a conseguir la satisfacción del cliente y así conseguir incrementar su número en la institución además de retenerlos con una gran satisfacción. En el mundo empresarial donde la competencia cada vez es más alta, debemos de mantener clientes satisfecho se convierte en uno de los objetivos principales de los negocios. Por otro lado para conseguir esta estrategia se debe de tomar nota de los fallos del sistema con el que trabajas y así poder ayudar a mejorar la calidad del servicio. La satisfacción de los clientes nos ofrecerá su permanencia mediante con lealtad del cliente además de que estos difundirán su gran satisfacción hacia sus más allegados como son amigos o conocidos.

Respecto al objetivo de innovación de servicios de esta estrategia, para lograr un incremento en la satisfacción de los pacientes o usuarios, queremos que la experiencia de los clientes se convierta en una herramienta fundamental para innovar en la institución y por tanto marcar la diferencia con los demás potenciales competidores del sector. Al introducir las novedades por esta vía se beneficiara cada elemento de atención cara al público, que es un aspecto cada día a imprescindible a la hora de coordinar una misma imagen del hospital, una vez que la renovación tecnológica ya está siendo asumida por todos los hospitales, como respuesta a la era del conocimiento.

Para llevar a cabo los factores más relevantes del cliente he observado directamente a los propios pacientes del hospital, cuáles son los valores más importantes para ellos y observándolos durante un tiempo, he podido ver que esos valores son los formados por atributos de productos, como buenas funciones de servicios, buen precio, y la calidad de servicio. Además de la imagen y reputación que tienen esos servicios que se prestan. También he podido ver que tienen mucho valor la participación con clientes y el incremento de nuevos clientes.

Tras el desarrollo de las estrategias u objetivos elegidos se deben de desarrollar unos indicadores obteniendo una visión común de la organización y de lo que esperan los clientes de ella. Estos indicadores son;

- Indicador de calidad, que medirá el porcentaje de la cantidad de interacciones satisfactoriamente entre los profesionales y los clientes demostrando la calidad de decisión de la institución construidos tras las necesidades de sus clientes.
- Encuestas de satisfacción de clientes, que medirá el porcentaje de clientes que contactan la organización manifestando alguna insatisfacción, reclamo o queja o reclamo contra el total de contactos atendidos.

- Indicador de retención de clientes obtenido a partir de los clientes retenidos que solicitan retiro del servicio contra el total de clientes que no lo solicitan.
- Indicador de autosuficiencia obtenido a partir de la cantidad de facturación que generan todos los servicios prestados en cada cliente contra el costo total de la organización.

Respecto a las previsiones esperadas en esta perspectiva son:

- Cuota de mercado: número de pacientes atendidos para el total posible del mercado. Nuestra previsión será crecer un 20% anual abriendo nuevas unidades de negocio o mejorarlas.
- Incremento de clientes en línea con la perspectiva financiera y el desarrollo de nuevos servicios. Queremos conseguir una previsión de un 45% anual.
- Retención de clientes: el crecimiento de la empresa deberá ir unido al mantenimiento de la unidad de negocio de los asegurados. El objetivo será mantener un 50% de los clientes.
- Satisfacción de clientes con un 75% de clientes satisfechos a conseguir.
- Frecuencia de consumo de servicios: la previsión a obtener sería aumentar su frecuencia en un 20% más.

A continuación se muestran los objetivos e indicadores de la perspectiva de clientes de forma resumida.

Tabla 7. Objetivos e Indicadores Perspectiva de clientes.

	Objetivos	Indicadores	Previsiones	Factores claves de éxito	Responsable de conseguir
Perspectiva de clientes	Retener clientes una mejor en su satisfacción a la vez que innovando en la imagen de sus servicios. Obtener en su	Indicador de calidad. Encuestas de satisfacción de clientes. Indicador de retención de clientes. Indicador de autosuficiencia.	de Cuota de mercado 20%. de Incremento de clientes 45%. de Retención de clientes 50%. de Satisfacción de clientes 75%.	Buenas funciones de servicios, buen precio, y la calidad de servicio. Además de la imagen y reputación de los servicios.	Director de la institución y diferentes jefes de cada unidad de la institución(D.U.E, AUX, CEL, ADM).

			Frecuencia de consumo de servicios 20%.	
--	--	--	---	--

Fuente: Elaboración Propia

3.3 Perspectiva de procesos internos

La perspectiva del proceso interno analiza la adecuación de la operativa interna del hospital de cara a mejorar la satisfacción del cliente y posibilitar la obtención de beneficios. Para ello se propone un análisis desde una perspectiva de negocio mediante una cadena de valor, diferenciando aquellos procesos considerados críticos, los cuales suelen estar relacionados con los siguientes factores:

- Liderazgo del producto/servicio con respecto a la competencia en aspectos como el desarrollo, la innovación y la prestación del servicio.
- Excelencia operativa con el objetivo de lograr la eficiencia en costes y así establecer una relación calidad-precio competitiva. Esto va a afectar fundamentalmente a los procesos operativos relacionados con los costes, la calidad y el tiempo.
- Gestión de la relación con cliente para tener constancia de las necesidades y así posibilitar satisfacerlas del mejor modo posible.

Una de las maneras más utilizadas como hemos dicho anteriormente es el llamado cadena de valor de Porter. Según Porter (1985); “en este proceso se describe todos los procesos de una empresa, desde el análisis de las necesidades del cliente hasta la entrega del servicio”. Tras el análisis de los procesos, iremos separando todos aquellos que muestran valor para el cliente. Los procesos restantes se describen en términos de costes, tiempo requerido, certeza de calidad y los resultados obtenidos nos proporcionan una base para elegir la forma de medir estos procesos.

Figura 22. Perspectiva de procesos internos-cadena de valor



Fuente: Martínez y Milla (2005)

3.3.1 Procesos de innovación de la institución

El cuadro de mando integral incorpora procesos innovadores a la perspectiva del proceso interno ya que los sistemas tradicionales de medición de la actuación están centrados en los procesos de entrega de los productos y servicios del día a día en los clientes.

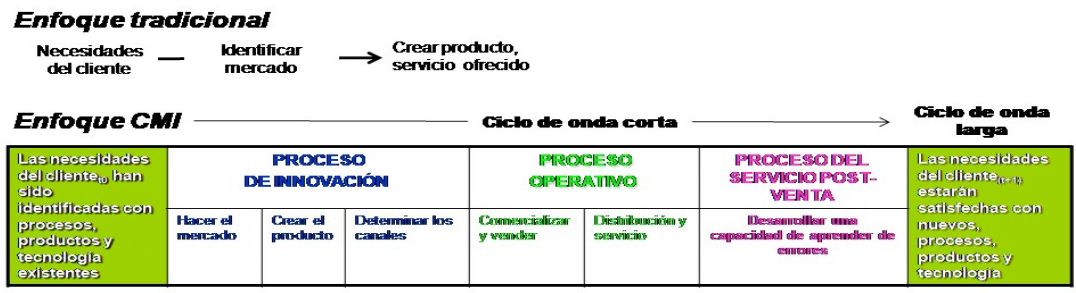
El modelo plantea los valores de este bloque como un conjunto de inductores del resto de las perspectivas que constituyen la principal fuente de activos que dotan al hospital de la habilidad para mejorar y aprender. Por tanto, se debe utilizar herramientas inductoras del cambio tales como la creatividad y la motivación mediante la búsqueda de innovación en los productos y servicios de la institución.

Y para ello hemos establecido como objetivo estratégico identificar unos procesos totalmente nuevos (procesos no existentes), en los que la organización deberá ser excelente para satisfacer los objetivos financieros y del cliente mediante la preparación para la producción o provisión de servicios adquiriendo conocimientos nuevos.

Mediante este objetivo el sector sanitario de la institución protagonizara grandes cambios muy relevantes en toda la esfera macro y micro de la institución, donde algunas supondrán cambios fundamentales en los modelos organizativos y operativos de la institución. La adquisición de conocimientos nuevos en la organización supondrá la innovación en los servicios sanitarios como anteriormente en otros objetivos hemos señalado. Tenemos que tener en cuenta que la atención sanitaria es uno de los sectores más implicados en los ciclos de innovación tecnológica y una de las más resistentes al cambio.

Otro objetivo establecido es intentar controlar y mejorar las operaciones existentes que en la siguiente figura se representa como la onda corta de la creación de valor para los clientes que solicitan un producto (o servicio) ya existente, teniendo un éxito a largo plazo con servicios nuevos que satisfagan a esos mismos clientes con mayores expectativas en esos servicios. Con este objetivo conseguiremos que los productos y servicios ya existentes de la organización, tanto en costes como en calidad, garantice la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas sanitarios ofreciendo respuesta y solución a las nuevas necesidades y demandas de la mayoría de los usuarios que surgen. Dado que la interrupción afecta sistémicamente a buena parte de los componentes de la organización, éste debe ser afrontado desde políticas de cambio y estas políticas encuentran todo tipo de resistencias y barreras en las propias instituciones, en las corporaciones profesionales y en la industria dominante y en las regulaciones administrativas.

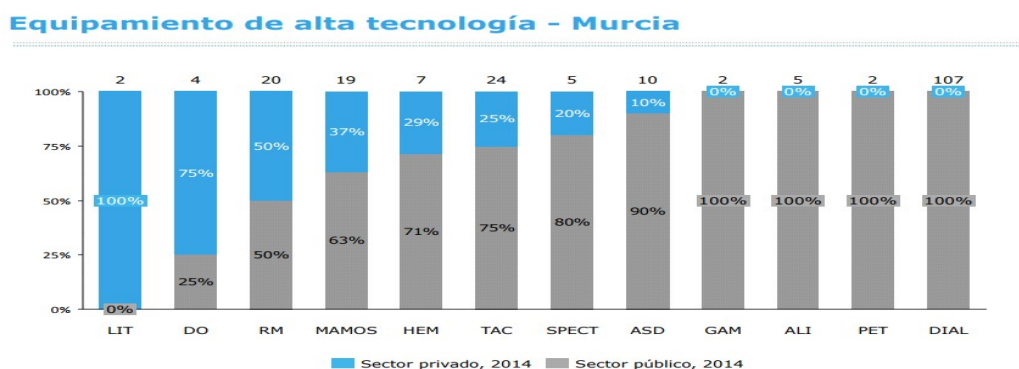
Figura 23. Proceso de creación de valor.



Fuente: <https://es.slideshare.net/hmv06/cuadro-de-mando-integral-4858070>

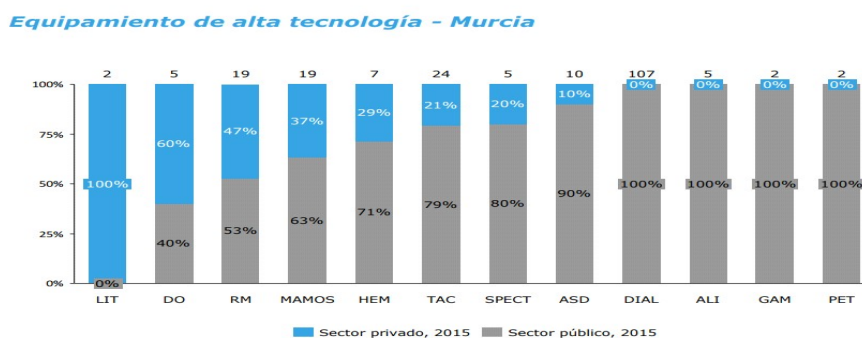
Este objetivo viene de unas apreciaciones como en el equipamiento de alta tecnología en hospitales privados en los años 2014 y 2015.

Figura 24. Innovación en alta tecnología 2014.



Fuente: IDIS (2017)

Figura 25. Innovación en alta tecnología 2015.



Fuente: IDIS (2017)

Finalmente añadimos los indicadores que se puede llevar a cabo en la institución para medir esa innovación de los servicios;

- Gasto interno en I+D en el sector, nos medirá el gasto que la institución ha invertido en los últimos años y el personal ocupado en I+D de la organización, nos proporcionara información sobre qué cantidad de personal en el centro tiene formación sobre tecnologías en este sector.

En cuanto a las previsiones esperadas en esta perspectiva son:

- Incremento de gastos en tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Tradicionalmente, ha sido utilizado como la medida principal del nivel tecnológico de un país o una industria, pero, actualmente, se tiene claro que el modo en que se utilicen dichos recursos es más importante que la cantidad total de recursos que se inviertan. Nuestro objetivo es conseguir un 30%.
- Recursos humanos destinados a I+D con una previsión a conseguir del 25%. En estos momentos se encuentra en proceso de revisión, dado que no hay datos comparables sobre los recursos humanos en actividades industriales, tecnológicas y científicas.

En la tabla se observan los objetivos a seguir y sus indicadores de la perspectiva de procesos internos.

Tabla 8. Objetivos e Indicadores Perspectiva Procesos Internos

	Objetivos	Indicadores	Previsiones	Factores claves de éxito	Responsable de conseguir
Perspectiva de procesos internos	Identificar unos procesos totalmente nuevos. Intentar controlar y mejorar las operaciones existentes.	Gasto interno en I+D en el sector Personal ocupado en I+D en el sector TIC.	Incremento de gastos en tecnologías de la información y la comunicación (TIC) 30%. Recursos humanos destinados a I+D 25%	Buen trabajo en equipo. Obtener una satisfacción y motivación de los profesionales. Mejorar el conocimiento profesional.	Recursos humanos RRHH y director de la institución.

Fuente: Elaboración Propia

3.4 Perspectivas de aprendizaje y crecimiento

La cuarta perspectiva del cuadro de mando integral permite que la empresa se asegure su capacidad de renovación a largo plazo, un requisito previo para una existencia duradera. En esta perspectiva de la organización no se debe considerar solo lo que tiene que hacer para mantener y desarrollar el *know-how* necesario para comprender y satisfacer las necesidades de los clientes, sino también debe apoyar la eficacia necesaria y productividad de los procesos que en estos momentos están creando valor para ellos. Como consecuencia de esta decisión estratégica, la empresa también tendrá que determinar la forma de obtener ese conocimiento que igualmente necesitara en áreas sobre las que ya ha decidido que no sea competencias básicas (Cegarra-Navarro y Martínez-Martínez, 2017).

Así mismo, el papel de las relaciones entre empleados se ha hecho mucho más importante de lo que antes se consideraba por las empresas del “viejo estilo”. Investigaciones psicológicas de negocios definen la cultura corporativa como “el carácter de una organización” con sus normas éticas únicas y comportamientos gerenciales.

3.4.1 Trabajo en equipo

Tras varias preguntas a los distintos profesionales del hospital hemos localizado problemas como:

Tabla 9: problemas localizados en equipo.

<ul style="list-style-type: none">• Ausencia de instrucciones claras• Ausencia de comprensión en la gestión• Desconocimiento del flujo de trabajo• Desorganización y mal reparto de tareas• Prevalencia de los objetivos personales sobre los del equipo• Conflictos interpersonales e individualismos• Menos esfuerzo de algunos componentes	<ul style="list-style-type: none">• Incapacidad de llegar a acuerdos• Mayor consumo de tiempo• Falta de fluidez informativa / dialogo• Descoordinación• Los programas de gestión introducidas empeoran el desarrollo del trabajo• Los mecanismos de captura de la información no funcionan bien
---	--

Fuente: Elaboración propia.

Ante todos estos problemas, como factores claves, la institución consta de un reparto claro de tareas, presencia de sistemas de información, mejorar el servicio al cliente y conocimiento del negocio. Por otro lugar, como objetivos estratégicos he definido el fomento del espacio y tiempo para el pensamiento de los empleados, la conexión mediante el perfeccionamiento de la

plantilla, la motivación, fomentar las practicas del diálogo y la discusión además de la delegación de poder y coherencia de objetivos.

Con el objetivo fomentar espacio y tiempo para el pensamiento, la institución tiene como finalidad la creación de una cultura empresarial basada en la responsabilidad, los resultados y el compromiso de sus empleados. Ya que para ello se debe de crear equipos capaces de gestionar y mejorar los procesos en los que intervienen. Cuando la dirección del centro asume el liderazgo de la gestión de la calidad y se convierte en la mejora continua de la organización, debe hacerlo involucrando de manera estable a todos los profesionales.

El objetivo de fomentar las prácticas del diálogo y la discusión, tiene el propósito de que cada empleado se implique en la detección de errores y en la elaboración de estrategias de mejora. El supervisor del centro debe de motivar y reconocer a sus empleados a la hora del dialogo en equipo. Además también debe de comunicarles y hacerles saber que la institución aprecia y valora su labor y su esfuerzo. El reconocimiento que se aporta a los empleados les proporcionara ganas de pertenecer a la organización, un gran sentimiento de equipo y ganas de trabajar y de esforzarse.

Tras la definición de los objetivos, añadimos los indicadores que se puede llevar acabo en esta perspectiva:

- Potencial de Satisfacción con las Condiciones de Trabajo (PSCT).Este medirá en qué nivel los empleados se encuentran satisfechos con las condiciones en que llevan a cabo su labor expresando así también su grado de satisfacción con las tareas desarrolladas. (Rodríguez,1991; Ramírez,1996; Cortina,1998) .
- Promedio de horas de formación disponibles por cada miembro del personal de Formación y Desarrollo.
- Productividad laboral individual por empleado podrá evaluar el rendimiento individual de cada uno.
- Horas de absentismo
- Utilidad de la formación.
- Personas premiadas por sugerencias aportadas.
- % personas con retribución variable
- Importe incentivos/nº empleados
- Ritmo de crecimiento anual salarial.

En cuanto a las previsiones esperadas en esta perspectiva son:

- El grado de satisfacción del empleado con el ambiente de trabajo con un deseado del 95%. Donde se podrá reconocer por haber hecho bien su trabajo o se les animará activamente para ser creativos y tener iniciativa, o ser apoyados por los directivos.
- Retención de empleados con un deseado del 90%, la organización invierte a largo plazo en la creación de capital intelectual.
- Productividad de los empleados con un deseado del 50% o más, en el cual es un objetivo a conseguir del impacto global causado por la mejora de las capacidades y motivación de los empleados.
- Incremento de horas de formación por empleado, con un aumento deseado del 10%.
- Ritmo de crecimiento salarial con un deseado del 7%.
- Número de empleados con formación superior aumentando un 10% al menos en el primer año tras la implantación del cuadro de mando en esta organización.

En la siguiente tabla se muestran los indicadores de la perspectiva de aprendizaje;

Tabla 10. Objetivos e Indicadores Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento.

	Objetivos	Indicadores	Previsión	Factores de claves de éxito	Responsable de conseguir
Perspectivas de aprendizaje y crecimiento	Fomentar espacio y tiempo para el pensamiento, la conexión. Fomentar las prácticas del diálogo y la discusión, en definitiva, socialización.	Potencial de Satisfacción con las Condiciones de Trabajo (PSCT). Promedio de horas de formación disponibles por cada miembro del personal de Formación y Desarrollo. Productividad laboral individual por empleado podrá evaluar el rendimiento	Un aumento de la satisfacción de los profesionales hasta un 95%. Retención de empleados con un deseado del 90%. Productividad de los empleados con un deseado del 50%. Incremento de horas de formación por empleado 10%. Ritmo de crecimiento salarial	Reparto claro de tareas. Presencia de sistemas de información. Mejorar el servicio al cliente. Conocimiento del negocio.	Director de la institución y diferentes jefes de cada unidad de la institución (D.U.E, AUX, CEL, ADM).

	individual de cada uno.	con un deseado del 7%.	
	Horas de absentismo	Número de	
	Utilidad de la formación.	empleados con formación superior	
	Personas premiadas por sugerencias aportadas.	10%.	
	% personas con retribución variable		
	Importe incentivos/nº empleados		
	Ritmo de crecimiento anual salarial.		

Fuente: Elaboración Propia

3.5 Factores claves de éxito de cada perspectiva

En este apartado señalamos esquemáticamente los factores claves de éxito cada perspectiva con sus respectivos indicadores que tras el análisis de los objetivos realizados anteriormente hemos elegido y tras estos los indicadores definitivos de cada perspectiva que para nosotros son importantes.

Con estos factores buscamos identificar las variables vitales y más importantes que pueden definir el éxito para cada objetivo para hacer que lo que se mida sea verdaderamente esencial.

Los factores críticos de éxito expresan los resultados finales, no los intermedios. Para encontrar los factores críticos de éxito se deben considerar aspectos como:




-  El punto de vista de los beneficiarios.
-  Las políticas gubernamentales y empresariales.
-  El punto de vista del personal operativo

Tabla 11: Factores claves de cada perspectiva e indicadores definitivos.

Objetivos		Indicadores	Previsión
Perspectiva financiera	<p>Aumentar la eficiencia de costes e inversiones de la organización</p> <p>El incremento de la cifra de servicios prestados o el máximo permisible de cuentas a cobrar.</p>	<p>ROA, ROE, ROI,</p> <p>Crecimiento de los servicios prestados (%).</p>	<p>Aumento de productividad de servicios 20%.</p> <p>Construir franquicias 30%.</p> <p>Utilización de la capacidad de producción 45%.</p>
Perspectiva de clientes	<p>Retener clientes Obtener una mejor en su satisfacción a la vez que innovando en la imagen de sus servicios.</p>	<p>Indicador de calidad.</p> <p>Encuestas de satisfacción de clientes.</p> <p>Indicador de retención de clientes.</p> <p>Indicador de autosuficiencia.</p>	<p>Cuota de mercado 20%.</p> <p>Incremento de clientes 45%.</p> <p>Retención de clientes 50%.</p> <p>Satisfacción de clientes 75%.</p> <p>Frecuencia de consumo de servicios 20%.</p>
Perspectiva de procesos internos	<p>Identificar unos procesos totalmente nuevos.</p> <p>Intentar controlar y mejorar las operaciones existentes.</p>	<p>Gasto interno en I+D en el sector.</p> <p>Personal .ocupado en I+D en el sector TIC.</p>	<p>Incremento de gastos en tecnologías de la información y la comunicación (TIC) 30%.</p> <p>Recursos humanos destinados a I+D 25%.</p>
Perspectivas de aprendizaje y crecimiento	<p>Fomentar espacio y tiempo para el pensamiento, la conexión.</p> <p>Fomentar las prácticas del diálogo y la discusión, en definitiva, socialización.</p>	<p>Potencial de Satisfacción con las Condiciones de Trabajo (PSCT).</p> <p>Promedio de horas de formación disponibles por cada miembro del personal de Formación y</p>	<p>Un aumento de la satisfacción de los profesionales hasta un 95%.</p> <p>Retención de empleados con un deseado del 90%.</p> <p>Productividad de los empleados con un deseado del 50%.</p> <p>Incremento de horas de formación por empleado 10%.</p> <p>Ritmo de crecimiento salarial</p>

		Desarrollo. Productividad laboral individual por empleado podrá evaluar el rendimiento individual de cada uno. Horas de absentismo Utilidad de la formación. Personas premiadas por sugerencias aportadas. % personas con retribución variable Importe incentivos/nº empleados Ritmo de crecimiento anual salarial.	con un deseado del 7%. Número de empleados con formación superior 10%.
--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia

El autor García (2004) considera al Cuadro de Mando Integral (BSC);

“como instrumento de control y gestión basado en indicadores, que hacen de él un modelo aplicable a las bibliotecas por el que éstas pueden lograr su orientación al logro de resultados...”

Este traduce la visión de una organización en un conjunto de objetivos, implementando la estrategia de cuatro perspectivas: cliente, proceso interno, aprendizaje/crecimiento y financiera donde la última está influida por las primeras y la penúltima otorga al profesional el valor de motor de la organización. Veamos las estrategias de cada perspectiva del cuadro de mando integral que hemos determinado para implementar.

Objetivos de la perspectiva financiera;

Respecto al objetivo eficiencia de costes y sus inversiones, la institución diseñara un sistema de asistencia que mantenga eficiencias valiosas como resultado de la tecnología médica disponible invertida, y al mismo tiempo trabaje para reducir la asistencia de bajo valor. Y para ello, manteniendo siempre una visión a largo plazo sobre las estrategias de salud de manera constante e independiente de los problemas coyunturales de coste y sostenibilidad financiera que a menudo acostumbran afectar costes de mañana teniendo en cuenta los presupuestos de hoy.

Respecto al objetivo incremento de la cifra de servicios prestados o el máximo permisible de cuentas a cobrar permitirá a la institución elevar sus cifras de negocio ya que debido a la mantenida crisis sanitaria en nuestro país, los costes sanitarios de las familias hace que se hayan alcanzado cotas nunca vistas invirtiéndose 5.862 millones desembolsado en primas de seguros, con lo que la penetración del seguro privado supera ya el 18% y el volumen de primas ha crecido entre un 3,2% y un 4,4% cada año desde 2010.

Las previsiones que adoptamos en estos objetivos son los relacionados con el aumento de productividad de servicios que queremos que aumente un 20%, construir franquicias con un incremento de un 30% y la utilización de la capacidad de producción de los servicios en un 45%.

Objetivos de la perspectiva de clientes;

Respecto al objetivo de aumento de cliente y su retención, la institución obtendrá por todos los beneficios mejorar cada día y conseguir clientes felices. Este objetivo se conseguirá mediante aplicación de técnicas donde se medirá el tiempo de espera de los clientes dando respuesta al cliente lo antes posible, ahorrándoles tiempo. También se medirá la satisfacción encuestando al cliente para detectar los posibles fallos que se han cometido y saber en qué se debe mejorar.

Respecto al objetivo de innovar en la institución para mejorar la satisfacción del cliente tenemos como fin mejorar la cultura empresarial del centro en la que se incremente la comunicación y fomente la mejora constante de la experiencia de clientes a través de la búsqueda de la innovación. Con este objetivo queremos dejar claro en la organización que innovar es no imitar, sino buscar día a día nuevas ideas que puedan mejorar la experiencia del cliente siendo la institución clave para continuar avanzando en el futuro.

Las previsiones que adoptamos en estos objetivos son aumentar la cuota de mercado en un 20%, el incremento de clientes en un 45% al menos y lo más importante, su retención de clientes en un 50% mediante la gran satisfacción de los clientes

Por supuesto también encontramos previsiones como un aumento de satisfacción de clientes en un 75% además de la frecuencia de consumo de servicios en un 20% debido a la continua innovación de la institución sanitaria.

Objetivos de la perspectiva de procesos internos,

Respecto al objetivo de identificar unos procesos totalmente nuevos, la empresa conseguirá en la actualidad nuevos procesos con el avance de la tecnología ya que es importante que nuestra organización evolucione de forma constante para no quedarse corta frente a las necesidades del mercado y que esto permita ofrecer cada vez mejores soluciones para los clientes. Una buena forma de hacer esto es mejorando los procesos internos de la institución sanitaria ya que es una excelente opción para que se pueda realizar de forma correcta las actividades del día a día y puedas ordenarlas para conseguir mejores resultados, teniendo en cuenta que los procesos implementados beneficien a proveedores, equipo y por supuesto a los clientes.

Respecto al objetivo de intentar controlar y mejorar las operaciones existentes a largo plazo se conseguirá la mejora continua de los procesos o servicios además de generar valor de modo continuo (Martínez y Cegarra, 2014), adaptándose a los cambios en el mercado y satisfaciendo permanentemente las necesidades y expectativas cada vez más exigentes de sus clientes. Las mejoras en los procesos o servicios podrán producirse de dos formas, de manera continua o mediante reingeniería de procesos. La mejora continua de procesos optimiza los procesos existentes, eliminando las operaciones que no aportan valor y reduciendo los errores o defectos del proceso.

Las previsiones que adoptamos con estos objetivos son el aumento de porcentaje de gastos en tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el que queremos que se eleve un 30%. También como indicador se encuentra la incorporación conocimientos nuevos en sus servicios mediante la innovación de la institución además de la mejoras de sus operaciones además de un aumento de recursos humanos destinados a I+D en un 25% al menos.

Objetivos de la perspectiva de aprendizaje.

Respecto al objetivo fomentar espacio y tiempo para el pensamiento, tiene como finalidad la conexión de que todo el personal conozca la evolución de los indicadores de calidad o los objetivos y el que se ponga de manifiesto el buen o mal funcionamiento de las actividades que afectan a la calidad en la organización es lo que debe mover a las personas a que trabajen en un determinado sentido. La organización debe tener definidos sus objetivos y su política de calidad contando con el apoyo de los empleados, comprometidos con el fin de dar el mejor servicio

posible en todo momento aumentando la eficiencia y los beneficios económicos para la organización. Cada empleado debe saber en qué medida afectará la gestión de la calidad a su trabajo y debe existir un consenso general en que la implantación del sistema sea por el interés de la organización aportando ventajas a todas sus áreas.

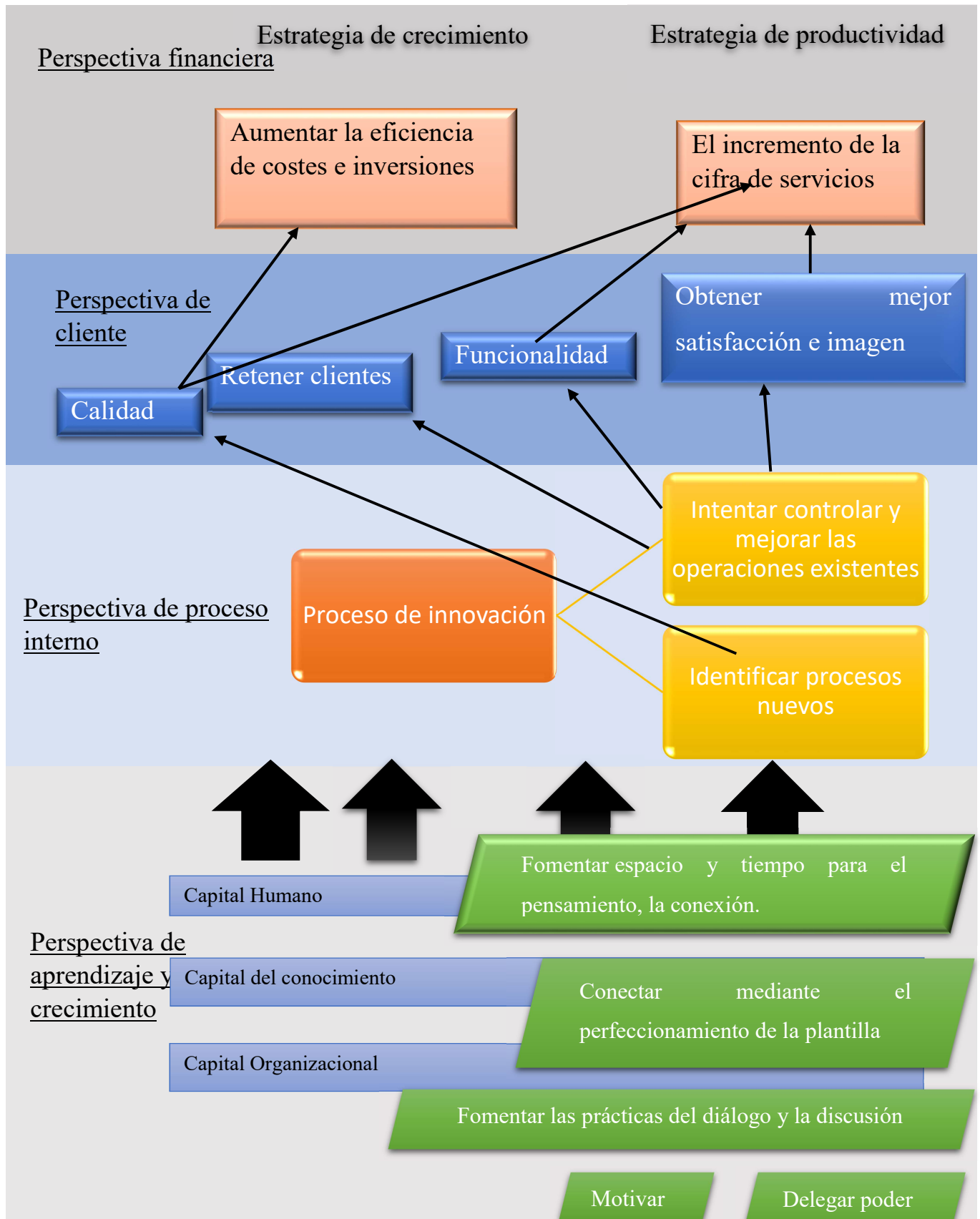
El objetivo fomentar las prácticas del diálogo y la discusión, en definitiva, socialización. Con este objetivo se propone que la organización lleve a la práctica s ideas de dirección, a través de la asignación de tareas y prioridades, recursos, el control de los resultados y la toma de las acciones adecuadas si se producen desviaciones respecto a los planes.

Debe motivar y animar a los empleados a que conseguir los objetivos propuestos por la dirección, contando con sus propios objetivos personales bien claros, además de una adecuada delegación de responsabilidades y formación del personal, etc.

Las previsiones que adoptamos con este objetivo son el grado de satisfacción del empleado con el ambiente de trabajo con 95%, la retención de empleados con un porcentaje deseado del 90% y la productividad de los empleados con un porcentaje deseado del 50%. También encontramos un aumento de horas de formación por empleado 10%, un aumento del ritmo de crecimiento salarial con un deseado del 7% y un número de empleados con formación superior 10%.

4. Despliegue del mapa

Figura 27. Despliegue del mapa estratégico.



5. Conclusiones

El CMI es un sistema innovador que integra los objetivos estratégicos dentro de la misión de la organización, permitiendo tener una visión global de la misma. Este consiste en analizar la organización en torno a cuatro perspectivas, la perspectiva de finanzas, clientes, procesos internos y por último, innovación y aprendizaje. Las cuatro perspectivas del CMI presentan diferentes visiones a partir de un campo de actuación, pero la unión de las cuatro perspectivas mantiene el equilibrio. Con ello este sistema busca relaciones de causa-efecto (mapa estratégico) entre los indicadores establecidos en el hospital no dejando una gestión al azar de las decisiones de los directivos.

Su nombre, CMI, refleja un equilibrio entre objetivos a corto y largo plazo, entre medidas financieras y no financieras, entre indicadores previsionales e históricos, y entre perspectivas de actuaciones externas e internas. El CMI despierta un gran interés entre los directivos y sus empresarios, siendo considerado como uno de los más importantes modelos de planificación y gestión de los últimos años en todas las instituciones sanitarias (Urrutia y Eriksen, 2005). En el mundo empresarial esta herramienta ha despertado un gran interés en la dirección de las empresas ya que si se desarrolla de manera correcta además de implicar a toda la organización en la implantación del CMI se obtendrá su éxito, y los mecanismos de control se utilizarán más para buscar “culpables”, para detectar las desviaciones e intentar corregirlas.

A la hora de implantar el CMI en el Hospital Santo y Real de Caridad de Cartagena, hemos podido observar la gran cooperación y esfuerzo tanto desde la dirección como del resto del personal del hospital, involucrados en mejorar la planificación y la gestión de la institución y así para conseguir esos objetivos estratégicos propuestos en la creación del CMI.

En primer lugar, se ha de señalar que durante el análisis tanto interno y externo de la institución hemos encontrado debilidades y amenazas. Las amenazas tienen más relevancia en el desarrollo de la organización y en particular, destacamos la creciente competencia en el sector. Y a nivel interno hemos encontrado un déficit de aparatos médicos de última tecnología o el déficit de relación con otras compañías aseguradoras, así como la disminución del presupuesto.

Todos estos contras afectan, a la perspectiva de clientes, por ejemplo, a la reputación del hospital que es clave a la hora de posicionarse en el sector sanitario ante otras instituciones privadas, vender su servicio o conseguir obtener alianzas estratégicas. Además en tiempos donde la digitalización de los medios de comunicación ha transformado a los usuarios en

críticos activos y generadores de tendencia, una institución tan importante como es un hospital, requiere de estos avances e innovación para ofrecer un mejor servicio. Este también es un punto en el que debe trabajar el hospital.

En relación a la perspectiva de procesos internos el hospital tiene el objetivo de mejorarlos y para ello debe invertir en renovar sus equipos y por último, en la perspectiva financiera, el hospital se debe marcar el objetivo de aumentar la eficiencia de costes e inversiones, así como el aumento de la cifra de servicios prestados.

Si se implantan las medidas que posibilitan obtener los objetivos marcados, la actuación del CMI ira encaminada al logro de resultados aportando equilibrio en la visión que debe seguir, potenciando una incorporación de la conciencia estratégica en la gestión y motivando la eficiente gestión de los recursos humanos mediante las capacitaciones considerando al factor humano un agente importante en la generación de resultados de valor, fomentando espacios y tiempo para el pensamiento, diálogo y discusión, y así mejorando a la vez la perspectiva de aprendizaje y crecimiento.

Con la finalidad de mejorar la competitividad de la organización y posibilite un incremento de cuota de mercado, hemos reflejado en el desarrollo del diseño del mapa estratégico una series de estrategias necesarias que resolverían a largo plazo varios problemas que tiene la intuición. Algunos factores clave de éxito a destacar, entre los más importante son el compromiso y la motivación de los recursos humanos para alcanzar los objetivos del CMI, el favorecer la integración y el acceso a información ayuda al personal a conocer por qué, dónde y cómo aplicar sus conocimientos y esfuerzos. Además también se encuentra la evaluación del aporte de cada profesional del hospital, a los objetivos generales y estratégicos, favoreciendo así la creación de una cultura que evalúe necesariamente para alcanzar la mejora continua.

En conclusión, al realizar este diseño de CMI para la organización sanitaria ayuda a tener una idea clara sobre que se debería de atender y una serie de prioridades del quehacer. Es decir, que el CMI exige replantear ¿qué es prioritario para el hospital? Y esas prioridades deben centrarse en obtener mayor equilibrio con las demás áreas o servicios de la organización. Esto quiere decir que el éxito de estas categorías permitirá mejorar el servicio, por ende logrará una ventaja competitiva sostenible.

Finalmente, podemos concluir, que la implantación del CMI en el hospital es una herramienta o instrumento empleado en el sistema de control estratégico de gestión de la organización, ya que

conecta las iniciativas, definiendo las perspectivas y encadenando su causalidad con los objetivos estratégicos.

Una limitación de este trabajo es que la implantación aún no se ha realizado. Como línea de futuro del trabajo, sería interesante volver a analizar tras la implantación del CMI para verificar si se están cumpliendo los objetivos marcados o existe alguna desviación, en tal caso, analizar las causas de sus desviaciones.

6. Referencias

Aliaga Ganuza, P. S. (2014). Aplicación del cuadro de mando integral para Clínica Moliere, trabajo fin de grado, Universidad de Zaragoza.

Almazán J., Méndez, A. y Lee, H. S. (2014). Balanced Scorecard (BSC). ¿Una herramienta innovativa para las PYMES mexicanas? INCEPTUM Revista de Investigación en Ciencias de la Administración, 8(15), 85-110. Recuperado de <http://inceptum.umich.mx/index.php/inceptum/article/viewFile/118/102>

Andersen, H., Cobbold, I. y Lawrie, G. (Mayo, 2001). Balanced scorecard implementation in SMEs: reflection on literature and practice. Trabajo presentado en SME Conference, Copenhagen. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.183.8335&rep=rep1&type=pdf>

Bueno Campos, E. (1996). Dirección estratégica de la empresa, metodología, técnicas y casos. Ediciones Pirámide, Madrid.

Cañabate, E. (1969). Origen del Santo y Real Hospital de Caridad de Cartagena. 1ª ed. Cartagena: Athenas ediciones.

Cegarra Navarro, J.G. y Martínez Martínez, A. (2017). Gestión del conocimiento. Una ventaja competitiva. Editorial ESIC, Madrid.

Chapman,A.(2008).SWOTanalysis.Disponible:<http://www.businessballs.com/swotanalysisifreetemplate.htm>

Chen, J. (2013). Implantación del cuadro de mando integral Alsa Gruop SLU. Universidad de Oviedo.

Cortina, B. (1998). Perfil de salud de Nottingham: Una medida de la calidad de vida relacionada con la salud en una población laboral. Revista Medicina y Seguridad del Trabajo. Tomo XLV. Nr. 177. p. 21 – 32.

Cutler D. y Newhouse J. (2010). American Economic Review Papers and Proceedings en Cutler D, Berndt E (2005), Medical Care, Output and Productivity, Univ. de Chicago Press,

Ferrándiz, C. (1976). Noticia del origen, fundación y desarrollo del Hospital de la Caridad de Cartagena. En: Comunicaciones al IV Congreso Nacional de Noticia de la Medicina. Granada; 1976. p. 77-9.<http://www.basilicacaridadcartagena.org/index1.html>

Giannopoulos, G., Holt, A., Khansalar, E. y Cleanthous, S. (2013). The Use of the Balanced scorecard in small companies. International Journal of Business and Management. 8(14), 1-22. doi: 10.5539/ijbm.v8n14p1.

Gimbert, X (1998): El enfoque estratégico de la empresa. Principios y esquemas básicos, Ed Deusto, Bilbao.

Godet, M. (1985). Prospective et planofocation stratégique, Économica, París.

Gouillart, F. (1989). Stratégie pour una entreprise competitive, Economica, París.

Grant, R.M. (1996). Dirección estratégica, conceptos, técnicas y aplicaciones, Civitas, Madrid.

Gríma, J. D. y TEMA, J. (1984). Análisis y formulación de estrategia empresarial, Hispano Europea, Barcelona.

Hospital de Caridad (2018). Fundación del Santo y Real Hospital de la Caridad disponible en; <http://www.basilicacaridadcartagena.org/index1.html>

Instituto para el desarrollo e integración de la sanidad (IDIS). (2017). La suma de todos aporta valor a la sanidad. Disponible en; https://www.fundacionidis.com/wp-content/informes/informe_analisis_situac_idis2017_web2.pdf

Jarillo, J. C. (1989). Dirección estratégica, Ed. Mc Graw Hill. Madrid.

Kaplan, R.S. y Norton, D.P. (2004). Mapas Estratégicos (Vol. 1). (G. 2000, Ed., & C. Ganzinelli, Trad.) Barcelona, España, España: Gestión 2000.

Kaplan, R.S. y Norton, D.P. (1992). The Balanced Scorecard - Measures that drive performance. Harvard Business Review.

Kaplan, R.S. y Norton, D.P. (1997). Cuadro de Mando Integral (The Balanced Scorecard). Ediciones Gestión 2000 S.

Kaplan, R.S. y Norton, D.P. (2001). Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral para implantar y gestionar su estrategia. Ediciones Gestión 2000 S.A.

- Kaplan, R.S. y Norton, D.P. (2005). *Cómo utilizar el Cuadro de Mando Integral* (1 ed., Vol. 1). (G. 2000, Ed., & C. G. Ramis, Trad.) Barcelona, España, España: Gestión 2000.
- Martínez, D. y Milla, A. (2005). *La elaboración del Plan Estratégico y su implantación a través del Cuadro de Mando Integral*. Ed. Díaz de Santos. Madrid.
- Martínez-Martínez, A. y Cegarra-Navarro, J.G. (2014). *Gestión por procesos: empresa horizontal*. Ed. Ecobook, Madrid.
- Ministerio de Sanidad (2016). *Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales*.
- Ministerio de Sanidad (2017). *Servicios Sociales e Igualdad, Catálogo Nacional de Hospitales*.
- Muñiz, L. y Monfort, E. (2005). *Aplicación práctica del cuadro de mando integral*. Ed. Gestión 2000, Barcelona.
- Nils-Göran, O. Jan, R. y Wetter, M. (2000). *Implantando y gestionando el cuadro de mando integral*. Ediciones Gestión 2000, Barcelona.
- Olve, N., Roy, J. y Wetter, M. (2000). *Implantando y gestionando el cuadro de mando integral*. Ed. Gestión 2000, Barcelona.
- Pinto J, Puig J. (2002). 'La valoración no monetaria de la salud'. Fundación BBVACRES.
- Plan de salud 2010-2015 de la Región de Murcia. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/185877-Plan_salud_2010-2015.pdf
- Porter, M. E. (1979) How competitive forces shape strategy. *Harvard Business Review*, March 1979.
- Porter, M. (1984). *Estrategia competitiva*, CECSA, Mexico.
- Porter, M. (1985). *Competitive advantage: creating and sustaining superior performance*. Nueva York: Free Pass.
- Porter, M. (1988). *Ventaja competitiva*, CECSA, Mexico.
- Porter, M. (1996). "What is strategy?" *Harvard Business Review*, noviembre–diciembre 1996.
- Porter, M. (2001). "Strategy and the Internet". *Harvard Business Review*, marzo 2001.

Quesado, P. Aibar, B. y Lima, L. (2012). El cuadro de mando integral como herramienta de gestión estratégica en pequeñas y medianas empresas portuguesas. *Revista Internacional de la Pequeña y Mediana Empresa*, 1(4), 90-128. Recuperado de <http://www.revistainternacionalpyme.org/volumenes/volumenuno/vol1num4/articulos/pyme4art5.pdf>

Ramírez Cavassa, Cesar (1996). *Seguridad Industrial. Un enfoque integral*. Ed. Limusa. México. 506 p

Región de Murcia (2015). *Estrategia de la Región de Murcia*. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/archivo.php?id=255748>

Rodríguez, Francisco; Gómez Bravo, Luis (1991). *Indicadores de calidad y productividad en la empresa*. Venezuela. Editorial Tiempos Nuevos. 96 p

Ruíz Muñoz, D. (2006). La aplicación del Cuadro de Mando Integral en las organizaciones sanitarias. *Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión*, 4, 8, julio-diciembre de 2006.

Saint Paul, R., Y Tenière Burchot, P. F. (1974). *Innovation et evaluation tehnologiques, selection de projects, méthodes de prevision*, EME, París.

Tennant, C. y Tanoren, M. (2005). Performance management in SMEs: a Balanced Scorecard perspective. *International Journal of Business Performance Management*, 7(2), 123-143. doi:10.1504/IJBPM.2005.006486.

Thompson, A.A. y A.J, Strickland, (1994). *Dirección y administración estrategicas, conceptos, casos y lecturas*, Addison Wesley, Madrid.

Urrutia de Hoyos, I. (2003). Selección de indicadores en un hospital a través del modelo de Cuadro de Mando Integral. *Todo Hospital*, 197, 333-337.

Urrutia, I. y Eriksen, S.D. (2005). Application of the Balanced Scorecard in Spanish private health-care management. *Measuring Business Excellence*, 9 4, 16-26.

Ventura, J. (1994). *Análisis competitivo de la empresa: un enfoque estratégico*, Ed. Civitas, Madrid.