



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSTGRADO  
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

XIV PROMOCION

**TEMA:**

**PROPUESTA DE UTILIZACION DE BALANCED SCORECARD (BSC) EN LA  
ADMINISTRACION DEL HOSPITAL SOLCA GUAYAQUIL**

**AUTOR:**

**CESAR CHONG LOOR**

**PARA OBTENCION DEL TITULO DE MAGISTER EN ADMINISTRACION DE  
EMPRESAS**

**TUTOR:**

**ING. CESAR ESPINOZA SAMANIEGO, MGS**

Guayaquil, Ecuador



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO**

**MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Dr. César Chong Loor, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Administración de Empresas.

**DIRECTOR DE TESIS**

---

**Ing. César Espinoza Samaniego, Msg**

**REVISOR(ES)**

---

**Ec. María del Carmen Lapo Maza**

---

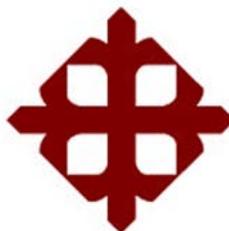
**Ec. Laura Zambrano Chumo**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA/CARRERA**

---

**Ec. María del Carmen Lapo Maza**

**Guayaquil, a los 19 días del mes de Marzo del año 2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO**

**Maestría en Administración de Empresas**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **César Chong Loor**

**DECLARO QUE:**

La Tesis POPUESTA DE UTILIZACION DE BALANCED SCORECARD (BSC) EN LA ADMINISTRACION DEL HOSPITAL SOLCA GUAYAQUIL , ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 18 días del mes de Marzo del año 2015.**

**EL AUTOR**

---

**Dr. César Chong Loor**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO**

**Maestría en Administración de Empresas**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **César Chong Loor**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución de la **Tesis de Magister en Administración de Empresas** titulada: POPUESTA DE UTILIZACION DE BALANCED SCORECARD (BSC) EN LA ADMINISTRACION DEL HOSPITAL SOLCA GUAYAQUIL, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 18 días del mes de Marzo del año 2015**

**EL AUTOR:**

---

**Dr. César Chong Loor**

## **AGRADECIMIENTO**

Al hospital Sociedad lucha contra el cáncer (SOLCA) Guayaquil, por su acogida, es el verdadero artífice de esta obra; de manera especial a sus directivos Dr. Juan Tanca C., Dr. Gonzalo Puga y Dr. Carlos Marengo B., y a los Departamentos de Estadística, Financiero y Sistemas de Información y Cómputo, que brindaron las facilidades para el desarrollo de la misma. De igual manera al Ing. César Espinoza que brindó el apoyo en la elaboración del trabajo. A la Directora de Maestría en Administración de Empresas, economista María Carmen Lapo, por las orientaciones oportunas en la realización de este trabajo mi sincero agradecimiento. A la Universidad Católica de Guayaquil y a todos los docentes de esta Maestría, por sus sabios aportes que me ayudaron a entender el mundo de la administración de empresas, mi especial agradecimiento

## **DEDICATORIA**

A Gladys, Andrea Lissette, César Andrés y mi madre Pilar, quienes han sido constante apoyo e inspiración para llevar adelante este proyecto en mi vida.

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

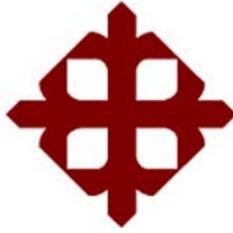
---

María del Carmen Lapo Maza

**DIRECTORA DE MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

---

**PROFESOR DELEGADO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**Sistema de Postgrado**

**Maestría en Administración de Empresas**

**CALIFICACIÓN**

---

**María del Carmen Lapo**

**DIRECTORA DE MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

## INDICE

Introducción.....	1
Justificación.....	7
Objetivos Generales y Específicos.....	14
<b>Capítulo I: Marco Teórico.....</b>	<b>15</b>
1.1 Perspectiva de Aprendizaje y desarrollo.....	17
1.1.1 -Capacidades de empleados.....	17
1.1.2 -Capacidad de información de la organización.....	18
1.1.3 –Capacidad Organizativa.....	18
1.2 Perspectiva de procesos internos.....	23
1.2.1 Factor tiempo en entrega de productos e indicadores.....	23
1.3 Perspectiva de Servicio al Cliente.....	26
1.3.1 Definición indicadores servicio al cliente.....	25
1.4 Perspectiva Financiera.....	28
1.4.1 Deben suspenderse indicadores financieros?.....	29
1.4.2 Estrategia y ciclo vida empresa.....	29
1.4.3 La estrategia y Mapas estratégicos.....	31
1.4.4 Estrategia Básica y Diferenciada.....	31
1.4.5 Objetivos Estratégico.....	34
1.4.6 Indicadores de Gestión.....	36
1.4.7 Metas.....	37

1.4.8 Iniciativas.....	38
<b>Capítulo II: Hospital Solca Guayaquil.....</b>	<b>39</b>
2.1 Reseña Histórica .....	39
2.2 Estructura organizacional .....	42
2.3 Cartera de servicios.....	46
2.4 Usuarios internos y externos.....	48
2.5 Procesos administrativos y médicos.....	49
<b>Capítulo III: Marco Metodológico.....</b>	<b>51</b>
3.1 Tipo de Investigación.....	51
3.2 Método de Investigación.....	51
3.3 Formulación de Hipótesis.....	52
3.4 Preguntas se fundamenta desarrollo investigación.....	53
3.5 Técnica de recolección de información	
3.5.1 -Primera Fase.....	54
3.5.2 -Segunda Fase.....	55
3.6 Análisis de Resultados.....	58
3.7 Variables dependientes e independientes.....	61
<b>Capítulo IV:</b>	
<b>Elaboración Propuesta Balanced Scorecard para Hospital Solca</b>	
<b>Guayaquil</b>	
4.1 Análisis situacional Hospital Solca Matriz Guayaquil.....	62
4.2 Opciones estratégicas según análisis Foda.....	65

4.3 Estrategia y Metas Prioritarias .....	67
4.4 Análisis Pescat.....	69
4.5 <i>Propuesta BSC para Hospital Solca a partir de Misión, visión.....</i>	78
4.5.1 Mision, Vision.....	78
4.5.2 Valores.....	81
4.5.3 Planificación estratégica.....	82
4.5.4 Cadena Valor en Hospital Solca Guayaquil.....	83
4.5.5 El reto implementación de estándares internacionales en hospital hospital Solca Guayaquil.....	87
4.6 Las perspectivas del Aprendizaje y Desarrollo para el BSC en el Hospital Matriz Solca Guayaquil.....	96
4.6.1 -Modelo Productividad empleado.....	100
4.6.2 -Modelo motivación, coherencia objetivos, delegación.....	101
4.7 Las perspectivas del Proceso Interno para el BSC en hospital Matriz Solca Guayaquil.....	102
4.7.1 Tiempo Acceso atención del paciente.....	104
4.7.2 Procesos internos en áreas críticas.....	106
4.8 La perspectiva del Servicio al Cliente para el BSC en el Hospital Matriz Solca Guayaquil.....	109
4.8.1 Servicio al cliente con valor.....	112
4.8.2 Atributos del cliente.....	112
4.8.2.1 Estructura de procesos orientados al paciente.....	113
4.8.2.2 Identificar elementos centinelas.....	115
4.8.2.3 Cumplimiento de las expectativas del Servicio.....	116
4.8.3 Relación con el cliente.....	116

4.8.4 Imagen y prestigio.....	117
4.9 La perspectiva Financiera para el BSC en Hospital Matriz de Solca.....	118
4.9.1 Rentabilidad del cliente.....	118
4.9.2 Gestión Riesgo.....	120
4.9.3 Indicadores en las perspectivas del BSC Hospital Solca Guayaquil.....	121
4.10 Mapas estratégicos en Hospital de Solca.....	130
4.11 Soluciones completas para los pacientes.....	131
<b>Capitulo V: Implementación del BSC en Hospital Solca Guayaquil y extensión a otros Centrohospitalarios.....</b>	<b>132</b>
5.1 -Fases del proyecto.....	133
5.2 Solca Guayaquil.....	135
5.3 Conclusiones.....	137
5.4 Recomendaciones.....	142
<i>Referencias.....</i>	<i>143</i>
Apéndice A. Taller Planificación Estratégica Solca Guayaquil.....	148
Apéndice B. Cartas autorización Tesis Hospital Solca Guayaquil.....	164
<b>Indice de Tablas</b>	
Tabla 1: Ciclo de vida de una empresa y enfoque estratégico.....	31
Tabla 2: El foda del hospital Solca matriz Guayaquil.....	64
Tabla 3: Análisis pescat Fortalezas en hospital Solca Guayaquil.....	69
Tabla 4: Análisis pescat Oportunidades en hospital Solca Guayaquil.....	69
Tabla 5: Análisis pescat Debilidades en hospital Solca Guayaquil .....	70

Tabla 6: Análisis pescat Amenazas en hospital Solca Guayaquil.....	70
Tabla 7: Indicadores y metas del balanced scorecard en hospital Solca Guayaquil.....	125
Tabla 8: Indicadores y metas con luces de alerta.....	127
<b>Indice de Figuras:</b>	
Figura 1: BSC Integrando la visión/estrategia, planificación y comunicació.....	17
Figura 2: Morfología de los resultados en perspectiva de aprendizaje y Desarrollo.....	21
Figura 3: Perspectiva del proceso interno, la cadena valor en modelo Genérico.....	24
Figura 4: Perspectiva del servicio al cliente en modelo genérico empresa.....	27
Figura 5: Mapa estratégico: Como convertir los activos intangibles en resultados tangibles.....	33
Figura 6: Estructura organizativa de SOLCA matriz Guayaquil y núcleos en Ecuador .....	36
Figura 7: Organigrama Hospital Solca Guayaquil.....	44
Figura 8: Visión y estrategia integrada en las diferentes perspectivas del BSC hospital Solca Guayaquil.....	79
Figura 9: El proceso de traducir la misión en resultados en hospital Solca Guayaquil.....	84
Figura 10: Creación de cadena de valor.....	85
Figura 11: Comité Acreditación de Centros de Cáncer en Estado Unidos de América.....	89

Figura 12: Morfología de los indicadores de aprendizaje y desarrollo.....	94
Figura 13: Perspectiva del proceso interno, cadena de valor en modelo genérico y para hospital Solca Guayaquil.....	104
Figura 14: Modelos genérico y propuesto en servicio al paciente/cliente al hospital Solca Guayaquil .....	114
Figura15: Otros Indicadores Estratégicos en diferentes Perspectivas en Hospital Solca Guayaquil .....	123
Figura 16: Mapa estratégico del hospital Solca Guayaquil.....	131
Figura 17: Fases del proyecto de Implantación del BSC en Hospital Solca Guayaquil.....	134

## Resumen

El Balanced Scorecard BSC o Cuadro Mando Integral CMI, es un método de gestión administrativa, que tomando en consideración la misión y visión de la organización y bajo una estrategia adoptada, de una forma técnica integra cuatro perspectivas: *aprendizaje y desarrollo, procesos internos, servicio al cliente, y financiera*. En Ecuador, el método BSC aplicado en la administración hospitalaria no ha sido reportado. Las mediciones exclusivamente financieras tradicionales para evaluar el rendimiento de las organizaciones y entre ellos los centros hospitalarios pueden tener limitaciones, ante esto el BSC realiza perspectivas no financieras (aprendizaje y desarrollo, procesos internos y servicio al cliente) consiguiendo un equilibrio y consecuencia entre lo financiero y no financiero. Ante esto, el objetivo del presente trabajo es diseñar un Balance Scorecard (BSC)/Cuadro de Mando Integral (CMI) para la administración del Hospital Solca Guayaquil un centro especializado en el tratamiento de enfermedades oncológicas, para ello es necesario integrar los procesos administrativos y médicos del Hospital Solca Guayaquil a través del BSC y a con esta metodología mejorar la Administración hospitalaria.

El marco metodológico es *exploratorio* porque *no hay propuestas anteriores reportadas del BSC en Administración de servicios de salud en nuestro país*. El enfoque de investigación es fundamentalmente

*cualitativo* se extraen datos e información relacionadas y no se fundamenta en Estadística y se desarrolla en ambientes naturales ya existente, esto es el Hospital Solca Guayaquil. Se observa un análisis de

múltiples realidades subjetivas -Perspectivas (aprendizaje y desarrollo, procesos internos, servicio al Cliente y financiero) - e integrarlas para beneficio de la Organización, implícitamente es un proceso *inductivo*. Por tratarse de un estudio exploratorio *no* se formulan hipótesis, además El BSC ha funcionado en administración hospitalaria en otros países y no hay un rechazo al respecto

En la elaboración de propuesta, se implementaron indicadores en las perspectivas enunciadas, que permitirán la medición de las diferentes metas para alcanzar el objetivo estratégico para el Hospital Solca Guayaquil conforme a su misión y visión de ofrecer un *servicio de calidad*.

Este trabajo se presentó en Gerencia de Hospital Solca Guayaquil, tuvo favorable acogida y surgió la idea de elaborar un Programa digital con el apoyo Servicio de Informática y Redes del Hospital.

*Balanced scorecard*      *servicio salud*      *estrategia*  
*administración*      *mapas estratégicos*

## **Abstract**

The Balanced Scorecard (BSC) or Table CMI, is a method of administration, having regard to the mission and vision of the organization and a strategy adopted technically integrates basically four *perspectives*: *learning and development, internal processes, customer service, and financial*. In our country, the BSC method in hospitals and in the administration of health services has no experience at least reported. It has been used with good results in a few countries. The traditional financial perspective used to measure performance organizations and between hospital centers have significant limitations, the BSC emerges as an option that establishes a balance and consistency between the financial and non-financial (learning and development, internal processes and customer service).

Regarding the methodological framework of this research, it can be considered that is predominantly *exploratory* because *no previous proposals reported the Balanced Scorecard Management health services in our country*. The focus of the research is primarily *qualitative* and is not based on statistics. In addition it develops into existing such as Guayaquil Hospital Solca natural environments, and may implicitly considered as an *inductive* process. The *hypothesis* formulation, as it is an exploratory study

*no* assumptions are made. There is evidence that the Balanced Scorecard tool has functioned as the administrative management of hospitals and health systems and there is no denial about it , by which would fall in the absence of methodology hypothesize at this level.

The techniques and tools for data collection was conducted in two phases:

*In the first phase*, it resorted to international academic data bases more prestige. *In the second phase*, the proposed work takes a reference of the training course Planning 2010-2015 Strategic Hospital Solca . Further information from the Office of Finance, Human Resource and Statistics corresponding to serve in preparing the Financial Perspectives, Human Resources and Processes respectively was achieved. The latter information was integrated in other departments.

The study made reference to more than the stipulated indicators perspectives, international standards proposed by the Committee on Accreditation of cancer centers in the United States to mark the points to get to the Hospital Solca have to work as a Center of quality in their field, these indicators and standards allow us to measure the different targets to achieve the strategic goal decided by Solca Hospital. The strategic map drawn on a cause-effect diagram the route, and is the step in the implementation of strategic objectives.

Current work was presented in Management of Hospital Solca Guayaquil, the same that was well received and the idea of capturing all this content into a tangible benefit for the Solca Guayaquil Hospital, hence the idea of working with the Service it emerged Computers and Networks Hospital in order to develop a digital program.

*Balanced scorecard*      *health services*      *estrategic*  
*administration*      *strategic maps*

## INTRODUCCION

En un mundo globalizado y dinámico, las organizaciones del sector salud han evolucionado con retraso respecto del mundo financiero y comercial. Han pasado de una dimensión de calidad clínica o científica técnica a una dimensión de calidad organizacional donde se introducen conceptos nuevos como guías clínicas, medicina basada en la evidencia, y al último organización por procesos de atención.

La *variable dependiente*, esto es la *problemática existente* en los hospitales está relacionada a algunos elementos entre ellos: están sometidos a profundos cambios sin importar la localización de los mismos porque están involucrados en procesos estratégicos para hacer frente a un nuevo entorno sanitario, caracterizado por el impacto de nuevas enfermedades y tecnologías, cambios demográficos estructurales tal es el caso de envejecimiento de la población, el control del gasto en salud, mayor presión institucional y de los ciudadanos para disponer de servicios sanitarios. Todo lo anterior puede generar una administración insuficiente que no responde a estos nuevos retos y que demandan una administración más eficiente y de mayor calidad, lo cual puede ser sustentado por el Balanced Scorecard, como una forma de administración hospitalaria que modifique o de respuestas a estas variables adecuadamente a través de una administración hospitalaria eficiente y de calidad para beneficio de los paciente.

Los hospitales sean públicos o privados con o sin fines de lucro, más que en cualquier otro tipo de organización, para una adecuada

administración urge la necesidad de implementar además de medidas financieras habituales; otras no financieras, ya que en los hospitales se pueden observar adicionalmente a medidas financieras, un conjunto de valores conocidos como intangibles, tales como la equidad, servicio justo y de calidad.

En la Administración general tradicional se buscaba y se conseguía buenos resultados financieros con satisfacción para los accionistas, aunque en alguna ocasión no se integraba adecuados procesos internos, servicio al cliente insuficiente, o un talento humano no satisfecho, los resultados basados únicamente en la perspectiva financiera no son sostenibles en el tiempo. Las medidas financieras tradicionales para medir el rendimiento de las organizaciones han sido criticadas desde diferentes puntos de vista que pueden incluirse:

1. No valoran los activos intangibles que son el real valor de la empresa actual moderna y del futuro, tal es el caso aquellas relacionadas con: datos de información clave, culturas de innovación y claridad, relaciones propicias con los proveedores y clientes, todos estos elementos generan valor para la empresa y un desempeño superior.

2. Miran retrospectivamente (a través de retrovisor), y la predicción hacia futuro es limitada. Se basan en documentos de resultados anteriores enfoques.

3. Falta integración de indicadores de gestión (tendencia a reforzar silos funcionales). Los indicadores no integran relaciones interdepartamentales y con ello no se integra gestión.

4 Estados financieros positivos a corto plazo pero que en algún caso pueden restringir actividades que generan valor (investigación a desarrollo), representan un revés para la empresa a largo plazo.

5. Medidas financieras no son adecuadas en los diferentes niveles de la organización, porque los empleados requieren de datos sobre resultados que tengan relevancia para llevar a efecto el trabajo diario.

Por lo anterior es posible se puede llegar a deducir, que con buenos procesos internos, un buen servicio al cliente y satisfacción del talento humano, los resultados financieros aún pudieran ser mejores. Es por ello importante integrar la perspectiva financiera y no financiera (aspectos de servicio al cliente, procesos internos, y talento humano identificados con aprendizaje continuo y desarrollo) para obtener los mejores resultados alineados con la visión y misión de la empresa, en este escenario el BSC/CMI puede ser una herramienta que aporte a conseguir objetivos integrados sin exclusiones.

Los investigadores de Administración (Kaplan, Norton 2002; 2004; 2007) en diferentes momentos publicaron una interesante metodología que intentó implantar la estrategia adoptada por la organización integrando todas las perspectivas esto es: aprendizaje y desarrollo, procesos internos, servicio al cliente y financiera. Estas perspectivas estarían subordinadas a la misión y visión de la empresa, se integrarían a través de relaciones de causa efecto, darían origen a mapas estratégicos. A criterio de (Kaplan, 2004), una visión describe un resultado deseado, pero una estrategia, debe describir de qué manera se alcanzarán esos resultados. En otras palabras,

este modelo pretende establecer cómo hacer realidad la Visión, y el camino como lograrlo. En la evolución del pensamiento los autores mencionados, enfatizaron en la estrategia que está determinada por la visión de la empresa, y establece que el éxito proviene al hacer que la estrategia sea el trabajo diario de todos los integrantes de una organización. Consecuentemente a lo anterior (Kaplan, Norton, 2007), definieron el Cuadro Mando Integral (CMI) o Balanced Scorecard (BSC), como la traducción de la estrategia y la misión de la organización, en un amplio conjunto de medidas de actuación que proporcionan la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición estratégica .

La administración hospitalaria técnicamente realizada no debe ser diferente en los diferentes hospitales y de alguna manera se aspira a estandarizar algún modelo en la gestión de salud que basándose en técnicas de administración y con algún grado de flexibilidad viabilice su aplicación en los diferentes escenarios que pudieran presentarse. Obviamente, en el caso de hospitales privados con fines de lucro trata priorizar la perspectiva financiera, esto es generar utilidades para los accionistas, y fortalecer la misión y visión existente. En el caso de hospitales públicos o privados sin fines de lucro debe priorizarse la responsabilidad social, el beneficio a mayor número de pacientes y con calidad excepcional, fortaleciendo la misión encargada e intentando cumplir la misión y visión existente. En la parte financiera, los recursos no son ilimitados y hay muchas necesidades que cumplir, para ello se precisa de administración hospitalaria con adecuada gestión, que integre procesos médicos con los

administrativos. El Hospital Solca Guayaquil, no es ajeno a esta realidad y ante esta problemática existente el BSC puede ofrecer una metodología que su diseño permita una aplicación integrando diferentes perspectivas financieras y no financieras para un mejor desempeño del todo.

En el campo de la Administración de Salud sea a nivel de Hospitales, y a nivel macro como dirigir la salud en un Estado es evidente e imprescindible una estrategia propia y adaptada al tipo de gestión o gerencia que se está llevando a efecto, y ésta debe subordinarse a la misión/visión de organización o empresa y en este sitio el BSC pudiera ofrecer de forma objetiva una herramienta para resolver problemas de administración de salud existentes como es señalado por Prats Villalonga (2003).

Con el BSC o CMI se pretende conseguir: unos *recursos humanos* motivados, que trabajen en *procesos internos* de la organización bien diseñados y operando excelentemente, que llevarán a *clientes (pacientes)* muy satisfechos y que en la parte final nos reportarán *rentabilidad* financiero en un caso, o cuando no hay interés de lucro una eficiencia administrativa con servicio de excelencia. Así el mapa en el BSC describe la estrategia que soporta promesa o propuesta de valor a los clientes, aplicación de normas ISO o *normas de calidad* según el caso y para ello es necesario apoyo o compromiso de toda la institución en buena medida.

El presente trabajo, el capítulo uno hace referencia al marco teórico incluye la revisión de las cuatro perspectivas en que se sustenta el BSC, y que sirven en cualquier tipo de organización, o industria y desde este modelo genérico se inspirará para la aplicación a un modelo relacionado a

una gestión estrictamente de salud, se mencionará las estrategias que permitirán llegar a cumplir los objetivos organizacionales, esto es los objetivos estratégicos.

En el capítulo dos, se analiza el Hospital Solca Guayaquil iniciando brevemente con una reseña histórica y de forma detallada la estructura organizacional, la cartera de Servicios, y los diferentes tipos de usuarios existentes.

En el capítulo tres, se hace referencia al marco metodológico, que incluye el método de investigación utilizado, la formulación de hipótesis, técnicas de recolección de información y sus diferentes fases, y posteriormente el análisis de los resultados.

En el capítulo cuatro, se plantea la propuesta del BSC para el hospital Solca Guayaquil, para ello se realiza análisis situacional utilizando la matriz Foda y Pescat que se complementan por el tipo de organización a tratarse, una vez que se obtiene esta importante información a partir de la misión y visión el BSC inicia una comunicación apropiada para alcanzar objetivos institucionales que están orientados hacia una estrategia de excelencia de servicio, para ello es imperativo disponer de estándares adoptándose los que ya se utilizan en Centros oncológicos acreditados por el Control de Calidad en Servicios de Salud del Gobierno Federal en Estados Unidos de Norteamérica.

En el capítulo cinco se hace referencia a las diferentes fases recomendadas para una implementación de esta metodología administrativa en el hospital Solca Guayaquil

## JUSTIFICACION

El Balanced Scorecard (BSC)/Cuadro de Mando Integral (CMI) tiene alguna experiencia en Canadá, Estados Unidos de Norteamérica, posiblemente en Inglaterra conforme lo señalado por (El Turabi et al., 2011), lo usan con más convicción como sistema de evaluación del desempeño de los hospitales públicos. En América Latina aún es poco conocida el BSC en el sector salud sea este público o privado. Esta herramienta relativamente nueva, complementa a las medidas tradicionales que son financieras, con otras medidas (no financieras) que son: *satisfacción al cliente, Procesos internos, e innovación y aprendizaje organizativo*. Esta metodología va más allá del control hospitalario que no se trata de sustituir, se centra en la gestión hospitalaria a través de indicadores con el propósito de cumplir la estrategia previamente planificada.

Existe una demanda en servicios de salud (Chong, 2002), que se ha venido intensificado entre otros factores por:

1. Mayor acceso a servicios de salud.
2. Los pacientes pueden ser de forma precoz, mejor diagnosticados por disponer métodos diagnósticos de resolución para ello.
3. Aumento esperanza vida incide en nuevas patologías y algunas crónicas
4. Los pacientes están más informados (medios digitales) y hay mejor cultura salud.

Esta demanda supera en muchos casos la oferta en servicios de salud, la respuesta simple sería aumentar esta última para ello solo sería necesario más recursos. Sin embargo, esto no sería la solución integral al problema

porque los recursos no son ilimitados (cantidad) e inagotables (tiempo), por ello se requiere además una eficiente administración de los servicios de salud con una gestión y ejecución de la planificación estratégica alineados a la misión y visión de organización

Actualmente en el país bajo el marco legal vigente no existe un límite definido entre hospitales públicos y privados porque los pacientes pueden recibir servicios de salud en hospitales privados a través de convenios que el Estado ha realizado con ellos asumiendo los costos con el propósito de garantizar cobertura de pacientes que no pueden ser atendidos en las unidades públicas, de alguna manera bajo este esquema se cumple la red nacional de salud cuyo rectoría recae en el Ministerio de Salud Pública según constitución y leyes vigente. Adicionalmente, en relación a objetivos constitucionales del Plan Nacional de Buen Vivir. (Constitución Política del Ecuador, 2008).

En el país, el BSC a nivel hospitalario y en la administración de servicios de salud no tiene experiencia al menos reportada. Sin embargo, ya ha sido utilizado con resultados satisfactorios en algunos países, en Estados Unidos diferentes centros hospitalarios han utilizado con flexibilidad las perspectivas que se basan en financiero, servicio al cliente, procesos internos, aprendizaje y desarrollo, que pueden cambiarse sin perder la dirección la metodología y el resultado de la misma, se ajusta de acuerdo a las variantes particulares que puedan tener los centros hospitalarios, (Van de Wetering R. et al., 2006). En el Centro Oncológico Universidad Duke, Hospital Henry Ford de Detroit, Hospital John Hopkins; en

Canadá en Hospital Ontario, en todos estos Centros han presentado variantes en la interpretación de las Perspectivas del BSC, pero la esencia se mantiene intacta (Voelker, 2001).

Existe un evidente *problema* en las organizaciones referente a la interpretación de su *misión y visión*, y se agrava cuando se ha demostrado que solo 5% de los empleados está informado y comprende la estrategia organizacional (Kaplan, Norton, 2007). Adicionalmente a esto, solo el 40% de las empresas vincula el presupuesto y estrategia, con las repercusiones que esto puede generar (inadecuado uso y optimización de recursos). Además hay insuficiente involucramiento de la alta directiva por la estrategia, y se ha reportado que los directivos dedican una hora al mes para hablar formalmente de estrategia (Porter, 1996). Ante esto, el BSC como metodología administrativa toma vigencia para mejorar estas limitaciones inherentes a la administración que precisa superación continua. El sector salud, incluyendo el Hospital Solca Guayaquil no sería ajeno a esta realidad.

La presente tesis, debe considerarse como un *trabajo aplicado* con propuesta de intervención, mejoramiento, transformación e innovación y desarrollo. El problema existente esta en relación en integrar a la misión y visión con la estrategia de la organización y simultáneamente integrar los procesos administrativos y médicos en la Administración. Para ello es necesario estudio de diagnóstico o situación actual de la organización problema de investigación identificado, hospital Solca Guayaquil, y a partir de lo que queremos *mejorar o intervenir* será elaborada propuesta que es

la esencia del estudio. Por tanto, la propuesta de intervención, mejoramiento, transformación, innovación se realizaría a través del diseño de la *propuesta transformadora*. El método de la investigación del presente trabajo es fundamentalmente *cualitativo* por sus características ya que los significados se extraen de datos e información relacionada y no se fundamenta en Estadística. Además es exploratoria se basa en ambientes naturales ya existentes como es el Hospital Solca Guayaquil. En sus procesos se observa un análisis de múltiples realidades subjetivas tal es el caso de varias Perspectivas (aprendizaje y desarrollo, procesos internos, servicio al Cliente y financiero) e integrarlas para beneficio de la Organización y puede considerarse implícitamente un proceso *inductivo*. *Esto se ampliará en el capítulo III (marco metodológico)*.

El hospital Solca Guayaquil, es el centro del presente estudio, especializado en patología oncológica, que lidera el tratamiento del cáncer. Es una institución de derecho privado con finalidad de servicio público, creada con el propósito de efectuar la campaña nacional contra el cáncer en la República del Ecuador. Entre sus objetivos se encuentran ejercer una campaña orientada a planes de enseñanza e investigación cancerológica a fin de alcanzar sus metas de: prevención, diagnóstico, tratamiento y efectos paliativos de las enfermedades neoplásicas. El hospital desarrolla su campaña por medio de una estructura sanitaria representada por Núcleos y Comités, que le permiten desarrollar su actividad en la mayor parte del país.

El hospital Solca Guayaquil, tiene un conjunto de principios y valores, los mismos que forman la filosofía de la institución y el soporte de su cultura,

estos principios y valores constituyen las creencias que regulan la gestión de la institución. El objetivo de esta definición, es proporcionar un marco de referencia que inspire y regule la actividad del personal de hospital Solca Guayaquil. El enfoque de las conductas, actitudes, valores y principios que se deben practicar en cada una de las actividades como son: equidad, servicio, atención humanizada, honestidad, profesionalismo, eficiencia. Desde el punto de vista de su misión, visión está determinada y el presente trabajo intentará aplicar el Balanced scorecard como herramienta para integrar procesos administrativos y médicos del Hospital, que se objetivarán a través de *perspectivas*. Lo más importante es llegar a establecer que las *diferentes perspectivas* como: desarrollo y aprendizaje, procesos internos, servicio al cliente y financiero estén alineados en la misión y visión.

Las organizaciones sin fines de lucro, deben gestionar, y para ello es necesario realizar acciones que sean medibles, que se puedan evaluar, en ausencia de esto no se puede objetivar una gestión. Por otro lado, todas las organizaciones sean de lucro o no, necesitan *recursos* para su operatividad, para conseguirlos y administrarlos con eficiencia se requiere de una gestión apropiada. En el caso de Solca institución sin fines de lucro el BSC permitirá una adecuada gestión medible, verificable y simultáneamente la metodología permitirá alinear a todos los componentes de la organización bajo la misión y visión existente.

La alta dirección o gerencia y la estrategia que asuman determinarán la alineación de toda la institución, si se utiliza BSC como herramienta favorecerá que todas las partes se alineen en la misión y visión institucional

que es lo que se requiere en el campo de la administración de servicios de salud ya sea éstos públicos o privados. En un momento dado la gran visión y misión del Estado a través del gobierno como tal jugará un rol preponderante en la dirección que se establezca y las diferentes partes se deberían alinear y en este momento otra vez el BSC pudiera ser una herramienta a utilizarse y pudiera determinar en un momento dado la dirección administrativa de los servicios salud en el país.

Por tanto, el BSC por su flexibilidad puede ajustarse a las diferentes administraciones de servicio salud de acuerdo a las exigencias existentes, en virtud de la fortaleza de la metodología, a nivel organizacional intervendría en:

1. Formulación e implantación estratégica
2. Dar a conocer los objetivos estratégicos y los indicadores claves, describiendo las relaciones que existen entre ellos
3. Alinear a la organización con la estrategia organizacional
4. Aumentar el nivel de retroalimentación.
5. Inducir y apoyar la gestión del cambio
6. Medir la gestión y evaluar el desempeño organizacional

La presente propuesta también aspiraría en constituirse en una herramienta que permita dar una clara orientación que trataría de unificar y mejorar la administración de hospitales tomando en consideración el escenario local imperante e integrando los diferentes componentes llamadas perspectivas que van a permitir el diseño de un mapa estratégico que indicará la ruta a seguir facilitando el trabajo del administrador. Por otro lado,

con la presencia de indicadores estratégicos es posible medir objetivamente las gestiones realizadas tratando de unificar criterios en este nivel que se verían reflejado en las diferentes gestiones hospitalarias.

El BSC/ CMI ha generado resultados satisfactorios en las organizaciones. A nivel Hospitalario aún no existe una amplia experiencia, pero su aceptación por los resultados obtenidos en diferentes centros hospitalarios y a nivel de Gestiones de Salud pública que lo han adoptado (González, López, Gómez, 2011), (Inamdar, Reynolds 2002), (Lupi, Verzola, Carandina 2011), observándose que existe cada vez más aceptación. Es simple de entender, de difundir y sus principales beneficios son:

1. Traduce la visión y la estrategia en acción; es decir, obliga a concretar la estrategia de la organización
2. Traduce la estrategia y la misión en indicadores que informan de modo claro y sencillo sobre la obtención de los objetivos estratégicos.
3. Focaliza los esfuerzos en los aspectos críticos que ayudan a crear valor
4. Representa una estructura de equilibrio entre lo financiero y no financiero
5. Comunica el corto con el largo plazo
6. Facilita la comunicación estratégica
7. Es útil como herramienta de formación, capacitación y revisión estratégica
8. Fusiona en un documento indicadores que reflejan el estado de su organización.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Diseñar un Balance Scorecard (BSC)/Cuadro de Mando Integral (CMI) para la administración del Hospital Solca Guayaquil

### **Objetivos Específicos:**

1. Revisar los aspectos teóricos del BSC para hospitales.
2. Diseñar la metodología a utilizarse para aplicar BSC en Hospital Solca-Guayaquil, e integrar los procesos administrativos y médicos del Hospital Solca Guayaquil al BSC.
3. Analizar los indicadores necesarios para cada perspectiva del BSC.
4. Determinar una ruta a seguir mediante elaboración de mapas estratégicos en Hospital Solca Guayaquil.
5. Establecer factibilidad de implementación del Balance Scorecard en los Hospitales.

## CAPITULO I

### MARCO TEORICO

En este capítulo se hace revisión de las cuatro perspectivas en que se sustenta el BSC, y que sirven en cualquier tipo de organización, o tipo de industria (Ponce, 2012), y desde este modelo genérico se inspirará para la aplicación a un modelo relacionado a una gestión estricta de salud, se mencionará las estrategias que permitirán llegar a cumplir los objetivos organizacionales, esto es los objetivos estratégicos. Se hará énfasis en la forma en que el BSC puede integrar la misión y visión organizacional.

En el caso Hospital Solca Guayaquil motivo del presente trabajo, la variable dependiente –problema- es el proceso de Administración del Hospital Solca Guayaquil que se llevaría efecto mediante la aplicación de una cierta estrategia. La estrategia sería tomada de acuerdo a un análisis Foda y Pescat y vinculando la misión y visión de la organización.

Las variables independientes que intervendrían para influenciar el cumplimiento de esta adecuada administración incluyen a) que halla integración de procesos administrativos y médicos, es una realidad que los procesos médicos en ocasiones van descoordinados con los procesos administrativos en los centros hospitalarios b) adecuado conocimiento de la misión y visión en los diferentes miembros de las organización y c) relacionado con lo anterior, la misión y la visión se deben integrar en los procesos estratégicos que se llevan a efecto. El Hospital Solca Guayaquil no es ajeno a esta realidad. Ante esta problemática el BSC puede ser una respuesta ya que actúa a nivel de las variables independientes e incidiría en

la solución a la problemática. El aporte del presente trabajo es una Propuesta del BSC en la administración del Hospital Solca Guayaquil a considerarse por lo anterior.

A continuación se analizará las diferentes perspectivas del BSC, y a partir del modelo genérico, hacer referencias del modelo que sería en un centro hospitalario y que esto sería ampliado en la Propuesta.

### **Las Perspectivas en el Balanced Scorecard.**

El BSC/CMI inspira la creación de la estrategia en una organización y a través de retroalimentación permite su revisión continua, A su vez acoge los objetivos de la organización y los lleva a una planificación con establecimiento de metas y más allá logra comunicar y educar a toda la organización para socializar en todos los rincones estos objetivos. Todo esto nos lleva a una integración de visión, estrategia, utilizando la planificación y comunicación (Ver Figura 1).

En el BSC hay que considerar 4 perspectivas, de las cuales 3 son no financieras, ellas son: perspectiva de aprendizaje y desarrollo, servicio al cliente, procesos internos; y la cuarta es la perspectiva financiera. Es importante que estas perspectivas mantengan una integración. En algún momento se consideró que una empresa pudiera tener un buen resultado financiero, y el servicio al cliente, procesos internos y de aprendizaje del factor humano no tuvieran buenos resultados, esta situación no es sustentable en el tiempo. Por otro lado si se practicaran armónicamente todas las perspectivas, es posible que se obtuvieran mejores resultados financieros.

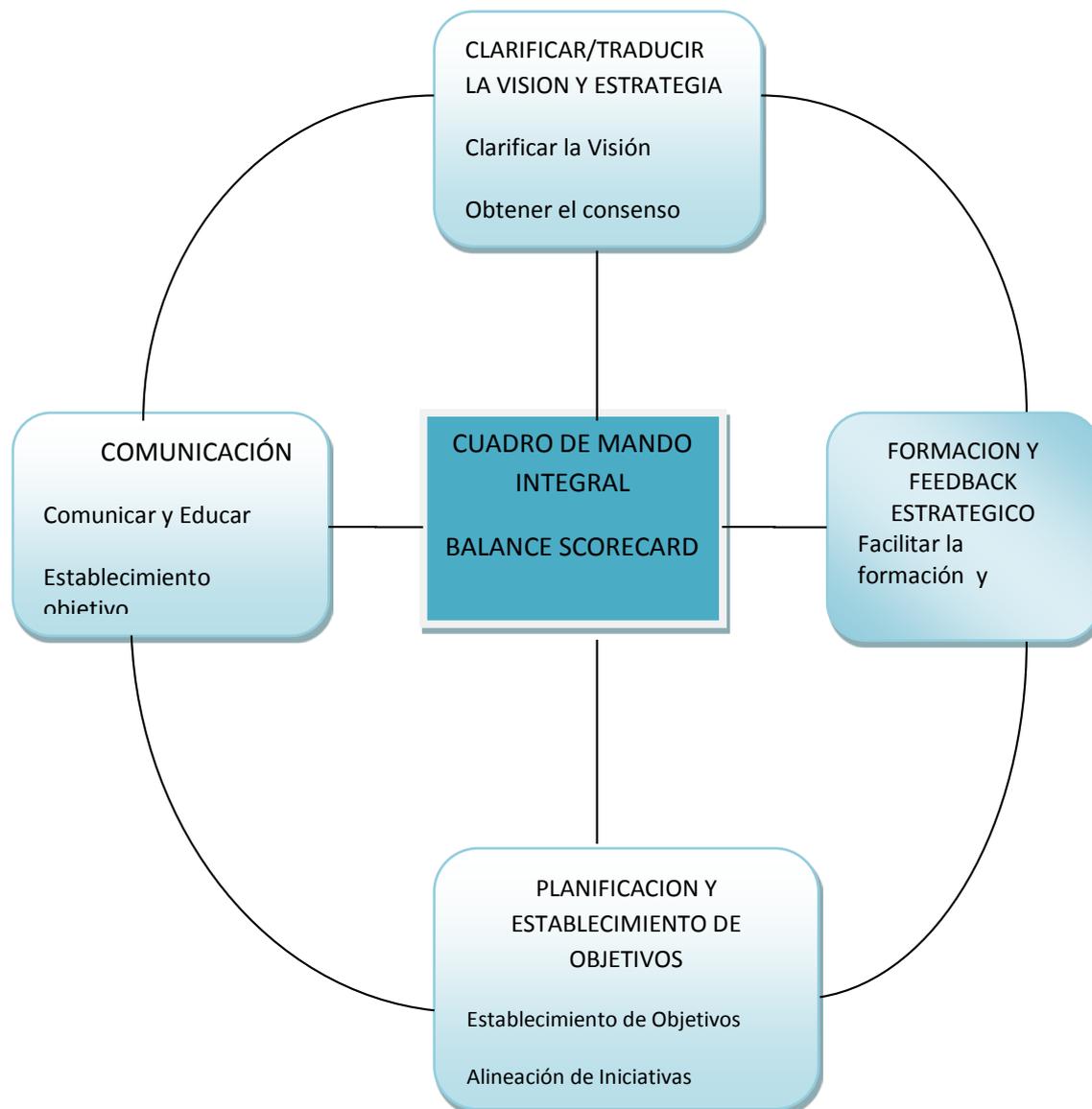


Figura 1

Cuadro de mando integral/balanced scorecard integrando la visión / estrategia, planificación y comunicación.

*“Tomado de: Using Banlanced Scorecard as a strategic management system, Harvard Business review (Enero-Febrero 1996)”.*

A continuación se revisarán las cuatro perspectivas:

### **1. Perspectiva de Aprendizaje y Desarrollo.**

La perspectiva de Aprendizaje y desarrollo debe considerarse en tres ámbitos:

1. Capacidades de los empleados
2. Capacidad de la información
3. Motivación, Delegación del poder y coherencia de objetivos (Capacidad Organizacional).

Cada uno de ellos será analizado a continuación.

### **1. Capacidades de los empleados**

La forma de ejercer la administración en las organizaciones actualmente ha cambiado sustancialmente. Antes, se contrataban a los empleados para realizar un trabajo específico y repetitivo en la cual las élites dadas por los ingenieros industriales y administradores establecían las directrices a seguirse, los trabajadores no eran contratados *para pensar* (Kaplan, Norton, 2014). Si trasladamos este esquema filosófico administrativo al sector de salud, en los hospitales se imponía el conocimiento científico médico y la administración era distante y fría, se interpretaba que los recursos eran casi ilimitados, la gestión y eficiencia por decir lo menos no era lo importante en el debate prioritario. En la era actual de la información, esto ha cambiado, en determinadas ocasiones de forma radical y todos los trabajadores deben *dentro de sus capacidades* contribuir de forma enérgica y directa al desarrollo de la organización, y se los contrata a todos por sus diferentes capacidades para realizar un trabajo específico y para pensar por la organización.

En consecuencia a lo anterior, actualmente todos los trabajos rutinarios están automatizados, en el caso de fabricación *de bienes*, los sistemas de ordenadores han reemplazado a los trabajadores en el proceso de ensamblaje y producción final de bienes. En el caso de *servicios*, a través de

información hay un acceso rápido y directo a diferentes servicios que requiera un cliente. Por ello, ya no es suficiente realizar un trabajo repetitivo y con productividad para lograr el éxito logrado en otros años, sino que la condición imperante es que se debe mejorar e innovar continuamente y esto hacen los trabajadores de las empresas exitosas.

## **2. Capacidades de la información de la organización.**

Los empleados en general precisan de información exhaustiva y exacta de los clientes, de los procesos internos y de las consecuencias financieras que traerían cuando se toman decisiones. Los empleados de primera línea deben estar conscientes de los esfuerzos y costos que los clientes generan para satisfacer sus requerimientos y sobre las necesidades emergentes (adelantarse al futuro). Los empleados de producción deben tener información oportuna y rápida que actúa como retroalimentación sobre el nuevo producto que acaban de lanzar a fin de conocer los defectos, aceptación y hacer las correcciones respectivas, ya sea de forma continua mejorando los procesos de calidad o con nuevos proyectos que produzcan mejores productos al ya conocido.

## **3. Capacidades de organización: motivación, delegación y coherencia con los objetivos de la organización.**

Aún con empleados de primera línea con adecuada capacitación del cargo que representan, buen acceso a información y que sea de calidad con retroalimentación no son suficientes. Se precisa que el componente motivación se encuentre presente, que está relacionado con un clima laboral favorable que en conjunto todos estos elementos se encaminen hacia los objetivos de la organización.

Se han identificado indicadores, uno de ellos muy práctico y refleja globalmente motivación y compromiso con organización es el número de sugerencias producidas por empleado (Radnor, 2003; Milla, 2010) y que se complementa con el número de sugerencias puestas en práctica en relación al número hechas, comunica a la organización que las sugerencias son apreciadas y tomadas en serio con el efecto de retroalimentación para el empleado.

Por tanto, los cambios exigen una recualificación de los empleados para que sus capacidades y su mentalidad creativa permitan alcanzar los objetivos de la organización. Para lograr que los empleados cumplan esto, se requiere que estén capacitados de acuerdo al perfil requerido, además que sean proactivos, siempre queriendo hacer algo más por la organización y la medición de estas actividades puede hacerse a través de tres aspectos fundamentales (*Ver Figura 2*), que coinciden las organizaciones y que es la estructura de los indicadores del aprendizaje y desarrollo

1. Satisfacción del empleado
2. Retención del empleado
3. Productividad.

En la medición de *satisfacción del empleado*, se ha demostrado con bastante amplitud que los empleados satisfechos son mayores generadores de clientes satisfechos cuando ellos son atendidos por los primeros.

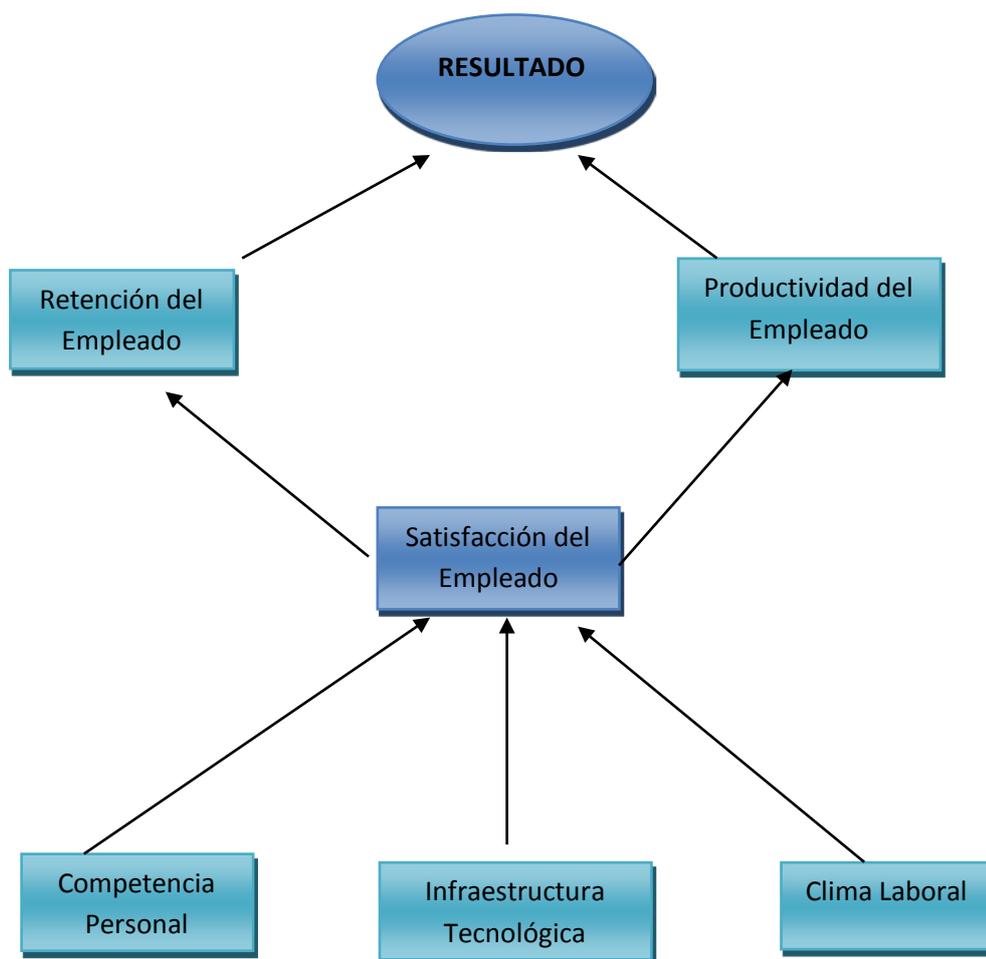


FIGURA 2

*Morfología de los resultados en perspectiva de aprendizaje y desarrollo*

Es inoportuno y no infrecuente observar que los empleados con menor salario y poca especialización son llevados al trato directo con los clientes lo que representa un revés. La encuesta de satisfacción de un empleado debe incluir aspectos tales como: *participación en las decisiones, recompensa por un trabajo bien hecho, acceso a información en la realización del trabajo, estímulo para ser creativos y proactivos, y apoyo de los directivos*. La

encuesta a los trabajadores es una herramienta de interés en este campo, (no satisfecho 1, a extremadamente satisfecho 5), esta información se incorpora en el cuadro de mando integral y los directivos tendrán la información de acuerdo al departamento, servicio etc. (Kaplan, Norton, 2004)

En la valoración de *retención del empleado*, la empresa debe retener a los empleados en los que tiene un interés a largo plazo, se pudiera conceptualmente establecer que el capital intelectual de la organización debe preservarse y de manera en especial aquellos empleados que representan dos situaciones puntuales **claves**, son de difícil reemplazo por la alta especialidad, formación y no hay muchos en el mercado y la otra situación porque representan un eslabón importante en los procesos o cadena de valor que están localizados. Un indicador de retención empleado utilizado es el porcentaje de rotación del personal *clave*. Se debe catalogar como personal clave a aquellos que son *críticos en el proceso*, de difícil reemplazo y que son muy cotizados en el mercado. En el hospital Solca se analizará estos aspectos con más detalle.

En la valoración de la *productividad del empleado*, hay que considerar como indicador el resultado que el empleado produce en sus actividades y está en relación básicamente a dos factores: el incremento de la capacidad del empleado a través de formación, preparación, capacitación y el otro factor con elementos psicológicos y emotivos pero tan importantes que es la motivación o *moral alta* del empleado.

## **2. Perspectiva de Procesos Internos.**

En esta perspectiva, los directivos deben identificar aquellos procesos críticos que permitan beneficios para el *cliente/paciente*. En un modelo genérico los procesos internos de la cadena de valor de una organización se inician cuando se identifican las necesidades de los clientes, esto lleva a crear un producto o servicio, que es el *proceso de innovación*. En el *proceso operativo* todos los esfuerzos de la organización se dirigirán a crear este producto que reúna la calidad, costo apropiado para el cliente, y como se debe dar soluciones integrales el proceso debe continuarse con un *Servicio post-venta y Mantenimiento* que es un eslabón importante para que las necesidades del cliente sean satisfechas (Weir et al, 2009). Este modelo servirá de inspiración para el modelo de Servicios específicos que brinda el Hospital Solca Guayaquil y que se revisará más adelante. (Ver Figura 3). Existen algunos factores que son de interés en los procesos internos:

### **Factor tiempo en la entrega del producto e indicadores.**

Un factor importante a considerarse, es que la entrega del producto sea éste un bien o servicio de forma oportuna, y en la excelencia de forma puntual. Al respecto existen dos formas consideradas tradicionales en la entrega del producto, una de ellas existen un stock del producto y que se está produciendo de manera que genera costos relacionados a su producción (inspección, transporte, almacenamiento) y los costos de producción de mantenimiento de existencias y obsolescencia son muy altos, además cuando se da el caso de productos que no están en stock los

costos son muy altos porque se puede considerar una producción especializada, aunque el producto no sea especial sino simplemente una variante de producto común (Kaplan, Norton, 2007). La otra forma es bajo pedido que genere procesos de producción y cumplimentación de pedidos de ciclo corto, fiables, sin defectos, este modelo permite optimizar costos evitando los de mantenimiento y obsolescencia y las empresas cada vez hacen más uso de este modelo.



FIGURA 3

*Perspectiva del Proceso Interno, la Cadena Valor en modelo genérico.*

*“Tomado de Kaplan R, Norton D El cuadro de mando integral The Balanced Scorecard (2000). Barcelona: Segunda edición”.*

Un indicador para entender los procesos de producción y el tiempo es el siguiente: *Modelo Genérico*:

$$\text{Eficiencia de Ciclo de Producción (ECP)} = \frac{\text{Tiempo de Proceso}}{\text{Tiempo Producción Efectiva}}$$

En condiciones ideales la ECP sería 1, esto porque el tiempo de proceso sea un producto/bien o un servicio brindado, es igual al tiempo de producción efectiva que incluye a más del tiempo de proceso otros tiempos

(tiempo de inspección, tiempo de transporte, tiempo de espera/almacenaje). En ciertas empresas con flujos de procesos internos lentos y poco eficientes el ciclo de producción es solo el 10%, (0,1) y el resto del tiempo abarca revisión del producto, valoración de defectos, transporte, almacenaje. Por ello, cuando el tiempo de entrega de un producto es 30 días, en realidad el *tiempo de proceso* es 3 días y los 27 días restantes, es el *retraso* en lo anteriormente mencionado. Las empresa eficientes, trabajan en este modelo tratando de abreviar todos estos días, que pueden ser considerados como pérdida si se quiere llegar a la situación eficiente.

Es necesario tomar en consideración estos criterios de ECP, que ya se han puesto en práctica y con excelente resultado en el estudio de (Kaplan, Norton, 2004) en entidades que prestan servicios de diferentes tipos que podríamos abreviarlo como ECP servicios (ECPs) para diferenciarlo de ECP para producción de bienes (ECPb). Para ilustrar lo anterior una organización Bancaria ha podido utilizando este análisis disminuir el tiempo de Concesión de Préstamos Hipotecarios de 28 días a 1 semana, y en algunos casos menos de 1 semana, esto es posible disminuyendo los procesos burocráticos innecesarios, y centrarse en lo medular que es *antecedente laboral, salario actual y costo del bien del mercado* y estos datos a confirmarse a veces en 1 día, por parte del Banco se hace uso de una matriz elaborada que permita sintetizar los pasos burocráticos que tardaban hasta 4 semanas. Estos resultados inciden en el excelente servicio al cliente en uno de los pilares del negocio del Banco.

### 3. PERSPECTIVA DE SERVICIO AL CLIENTE.

En la perspectiva del servicio al cliente, se valorará el segmento del mercado al cual se pretende llegar atendiendo las necesidades de los mismos (Santos, Fidalgo, 2006). En este punto es necesario conocer las necesidades y preferencias que pudieran agruparse de acuerdo a precio, calidad, imagen, prestigio, relaciones y servicio. El cuadro de mando Integral CMI como parte de la estrategia que ha incorporado, debe identificar los objetivos del cliente de cada segmento seleccionado. En esta perspectiva aparecen indicadores que incluyen: *retención de clientes antiguos (lealtad de clientes), nuevos clientes y la productividad que representan estos clientes, la satisfacción del cliente que trae como resultado una mayor cuota del mercado* (Ver Figura 4). El otro aspecto y posiblemente el más importante es cómo mantener en el tiempo para la Organización cuando hay un buen nivel de estos indicadores (Ochoa, Torrijos, Silva, 2002).

#### **Definición de los Indicadores de Perspectiva del Cliente**

***Cuota de mercado.*** Refleja la proporción de las ventas en un mercado dado, para ello se debe realizar la relación de las ventas de la empresa sobre el mercado aproximadamente total de ese producto o servicio, para obtener esta última variable se debe recurrir a informes a nivel de estado, dependencia encargada del sector tipo ministerio, agencias especializadas del mercado entre otras.

***Incremento de clientes.*** Mide en números absolutos o relativos, los clientes nuevos de una empresa en un período dado, teniendo relación previa un histórico existente.

**Retención de clientes.** Mide en términos absolutos o relativos, los clientes antiguos que mantienen relación con la empresa en un período determinado.

**Satisfacción del cliente.** Mide la satisfacción del cliente, dentro de criterios y parámetros específicos de actuación, dentro de una propuesta de valor añadido.

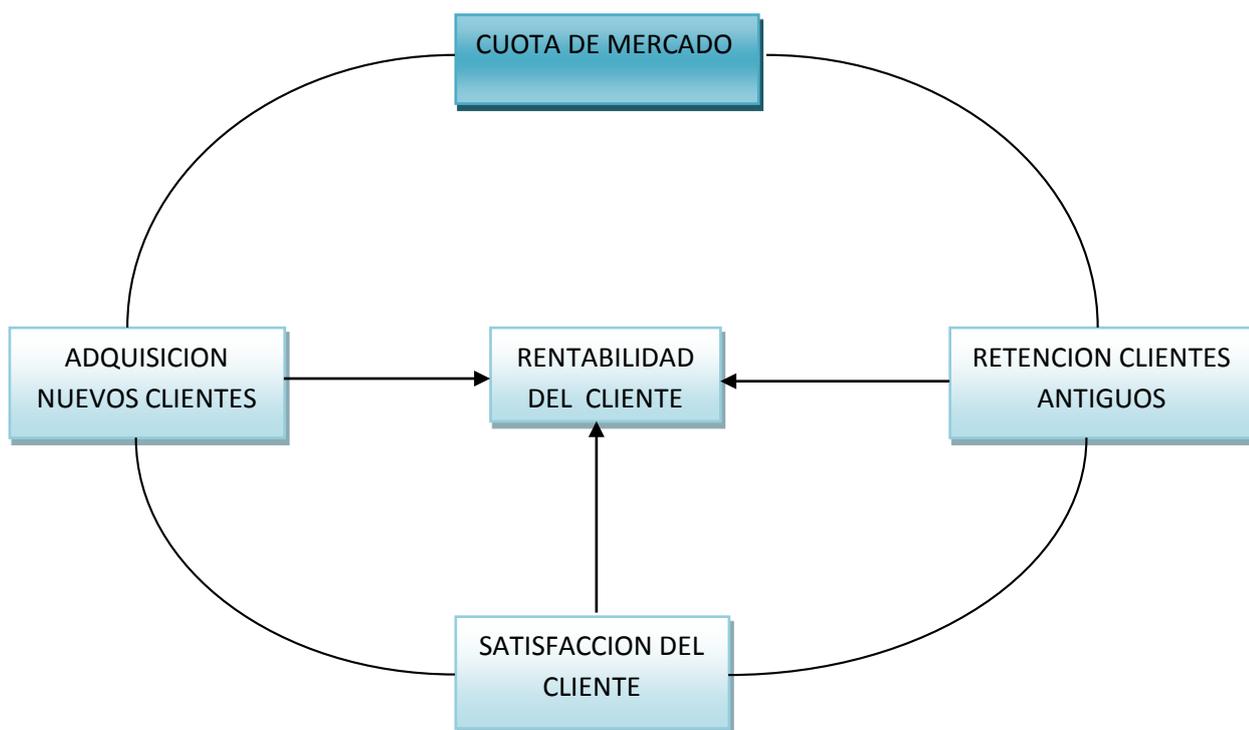


Figura 4

Perspectiva del servicio al cliente en modelo genérico empresa

*Adoptado de Kaplan R, Norton D. El cuadro de mando integral The Balanced Scorecard (2000). Barcelona, Segunda edición pág.81.*

**Rentabilidad del cliente.** Mide los beneficios de un cliente, o un segmento del mismo, después de descontar los gastos generados para este propósito, esto es mantener esta relación.

**La retención de clientes antiguos.** Es importante para la empresa, en el segmento del mercado que se halla enfocado y pueden medir la productividad con esos clientes retenidos, que han demostrado lealtad a la empresa el crecimiento de la empresa en gran medida se debe a ellos.

El incremento de clientes debe traer un incremento en las ventas pero este tiene un costo para la empresa. Las empresas de producto masivo periódico, revista, algunas tarjetas de crédito tratan a través del sistema de marketing captar nuevos clientes y por ello el resultado de esta acción debería ser analizada en el número de clientes que solicitan ser captados y el real número que se capta y los costos que representa para la empresa.

#### **4. PERSPECTIVA FINANCIERA**

En el BSC, esta perspectiva se la ubica en el último lugar porque representa la última fase y es la consecuencia de las perspectivas mencionadas anteriormente. En una forma simplificada, y que se cumple en toda actividad empresarial el resultado financiero se basa en 1) aumentar las ventas y 2) disminuir los gastos, que sería la estrategia básica para el cometido de una administración empresarial. Cualquier programa que se implemente sea *intimidación con el cliente, calidad seis sigma, justo a tiempo* entre otros existentes, crea más valor si se consigue vender más o gastar menos. Por otro lado, como ya hemos mencionado anteriormente si se obtienen resultados excelentes financieros, pero sacrificando la perspectiva del talento humano, o satisfacción del cliente estos resultados son insostenibles o no se pueden replicar en el tiempo. En realidad, es muy

difícil tener resultados financieros satisfactorios sin que las otras perspectivas estén en niveles aceptables.

Se puede considerar que la perspectiva financiera a través de sus indicadores cumple posiblemente dos roles prioritarios, uno de ellos ver la actuación financiera que se espera de la Estrategia y otra es sirve como objetivos y medidas finales de las otras perspectivas ya que convergen en forma importante en el resultado financiero.

### **Deben suspenderse los indicadores financieros?**

En una posición conceptual se puede decir que si se trabaja en el servicio al cliente, en los procesos tales como entrega de productos con calidad y oportunamente, realizados por personal altamente capacitado, los resultados financieros vendrían y no son necesarios los indicadores.

Sin embargo, casos ejemplares han puesto en alta duda esta postura y en ciertos casos ha habido empresas que manejaron bien los procesos internos, clientes satisfechos, y personal motivado/ capacitado, los resultados financieros fueron no deseables durante años consecutivos y con disminución del valor de las Acciones y el efecto negativo que conlleva hacia los Accionistas. Este fenómeno se ha explicado porque estas empresas tienen altos costos fijos y sin una adecuada demanda (crecimiento en ventas), los gastos representan un efecto deletéreo en el periodo o ciclo a tratarse (Kaplan, Norton, 2007).

### **Estrategia Financiera y Ciclo Vital Empresa**

En cierta forma, las estrategias financieras pueden variar dependiendo del momento del ciclo de vida de la empresa u organización. Así pues, para

fines descriptivos se pudiera establecer que las empresas pueden tener fases: 1) Crecimiento 2) Mantenimiento o sustentación 3) Cosecha o Madurez.

**Fase de crecimiento.** Las actividades financieras focalizarán en crecimiento de ventas, inversiones de los accionistas, el marketing y ventas de sus productos, las utilidades se capitalizarán entre otras que denotan todas las acciones que permitan el crecimiento. En esta fase, las empresas pueden operar con flujos de caja negativo y con utilidades y retornos discretos.

**Fase de mantenimiento o sustentación.** Se evaluarían los proyectos nuevos que tienen un sustento en lo que representa el núcleo de la empresa y que sean productivos. La inversión mayor de infraestructura se consolidó en la fase anterior. Los indicadores clásicos como el ROE (retorno sobre el capital/patrimonio) y el margen bruto de ganancias serán los objetivos financieros prioritarios. Otros indicadores que son utilizados predominantemente en este momento es el valor económico añadido, que valora además del ROE, el costo de oportunidad y el capital utilizado para ello. Otro indicador que jugaría un rol en esta fase es el valor de las acciones en el mercado. Todos los esfuerzos se dirigirán a obtener el mayor retorno sobre el capital aportado.

**Fase de cosecha o madurez.** Se centra en el flujo de caja, que

TEMAS ESTRATEGICOS			
	Crecimiento y Diversificación de Ingresos	Reduc. costes/productividad	Utilizacion de Activos
CRECIMIENTO	Inversion infraestructura inicial	ingresos/empleados	Inversiones (porcentaje vtas)
	Tasa de crecimiento-segmentos mercado		investigación/desarrollo
	Porcentaje ingresos por producto nuevo		
SUSTENTACION MANTENIMIENTO	cuota de clientes/participación mercado	Costes frente competidores	radios capital circulante
	rentabilidad productos/clientes	tasas reducción costes	ROE, ROA
	Ingresos por nuevas aplicaciones	Gastos indirectos/ventas	tasas utilización activos
RECOLECCION	rentabilidad productos/clientes	costes por unidad	Periodo recuperacion
	segmento no rentable	costes por transacción	flujo caja

TABLA 1

*Ciclo de Vida de una Empresa y Enfoque Estratégico.*

*Tomado de Kaplan R, Norton D. El cuadro de mando integral The Balanced Scorecard (2000). Barcelona, Segunda edición pág.65*

es positivo, que permita retorno a los accionistas que ya han invertido. Los indicadores contables y financieros como el retorno inversión, valor económico añadido no son tan relevantes. Pudiera decirse que el inversionista/accionista ya recuperó su inversión y pretende obtener flujo de efectivo que pueda devolverse. Las actividades de investigación y desarrollo se limitarán por el tiempo de vida que le queda a la organización.

### **La Estrategia Y Mapas Estratégicos**

El BSC clarifica la visión y debe obtener un consenso compromiso de todos los niveles de mando, y en realidad de todos los integrantes de la

organización. Por ello comunica la misión, visión y valores y los lleva hacia resultados a través de una adecuada planificación estratégica. Al elaborar la estrategia ésta debe renovarse y es por ello importante su revisión continua y ajustes de acuerdo a la consecución de la misma. Por lo anterior, es importante establecer objetivos, metas. Por otro lado, las diferentes perspectivas deben comunicar y clarificar y traducir la estrategia de la organización (Ver Figura 5).

La estrategia conforme al criterio de Potter, son las actividades diferentes y mejores que debe realizar la empresa para alcanzar una posición única y de valor. La estrategia, por ello es la orientación de la empresa para alcanzar la visión, para ello debe haber un plan integral que sea de 3- 5 años y a través de metas y programas alcanzar los objetivos de la organización.

### **Estrategia básica y diferenciada**

La Estrategia está orientada hacia dos tipos básicamente hacia 1) los costes y 2) diferenciación, esta última puede ser por innovación o un servicio excelente. En el caso cuando sea los costos sus objetivos se focalizaran en los *procesos de gestión de operaciones*. En otro caso de aquellas industrias que buscan el liderazgo del producto en tecnología, trabajan de forma preponderante sobre procesos de *innovación*, la perspectiva de Aprendizaje y desarrollo se convierte en algo determinante a través de investigación y desarrollo. Pero la integración de todas las perspectivas es indispensable para el propósito (Michael Porter, 1985;

1996), la esencia de la estrategia está en las actividades: en elegir realizar actividades de forma diferente o actividades diferentes a las que tienen los

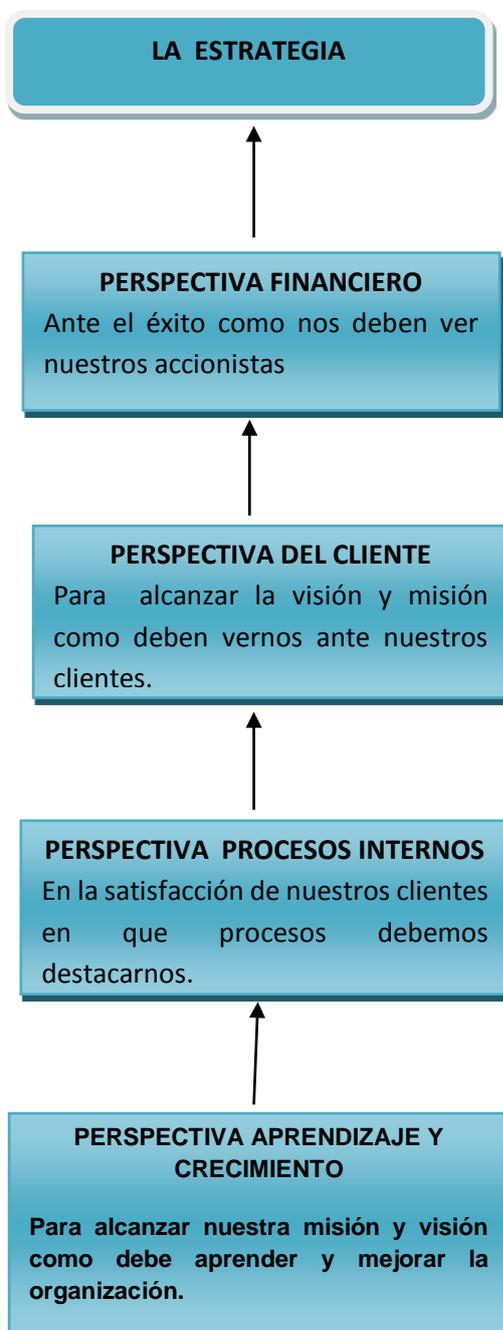


Figura 5

*Mapa estratégico: Cómo convertir los activos intangibles en resultados tangibles*

*“Adaptado de Mapas estratégicos Kaplan y Norton. Gestion2000, (2004)”.*

rivales. Esto podría ejemplificarse, para un rival es más difícil igualar un conjunto de actividades interrelacionadas (cuatro perspectivas a considerarse), que imitar el enfoque de un determinado equipo de ventas, igualar la tecnología de un proceso o reproducir un conjunto de características.

### **Objetivos Estratégicos**

De alguna forma los *mapas estratégicos* son el eslabón entre la estrategia planteada y la ejecución de la misma para alcanzar los objetivos organizacionales, para que esto se cumpla deben existir algunos principios básicos que se señalan a continuación.

1. La estrategia supone el equilibrio de fuerzas contradictorias. La consecución de rendimientos a largo plazo (necesario para asegurar un crecimiento sostenible del valor para los accionistas), entra en conflicto directo con la obtención de buenos resultados financieros a corto plazo. Por ello es importante el equilibrio a veces de acuerdo a la industria, entre la reducción de costes en el corto plazo y la realización de inversiones que generaran rendimientos en el futuro y por ello su valor.

2. Definir adecuadamente la propuesta de valor para el cliente es prioritario en el proceso estratégico. Es importante definir si es costes o diferenciación a través de un servicio al cliente excelente o tecnología e innovación

3. El valor se origina en los procesos internos. Entre ellos se puede citar a:

- Gestión de operaciones: producir y entregar productos y servicios a los clientes.
- Gestión de los clientes: establecer y potenciar las relaciones con los clientes.
- Innovación: desarrollar nuevos productos, servicios, procesos y relaciones.
- Procesos reguladores y sociales: adaptarse a las regulaciones y las expectativas sociales y construir comunidades más fuertes.

4. La estrategia debe relacionarse con todos los procesos internos, de forma integral. Cada grupo de procesos internos aporta beneficios en diferentes momentos del tiempo:

- Las mejoras en los procesos operativos generalmente aportan resultados a corto plazo a través del ahorro de costes y el aumento de calidad.
- Los beneficios de una relación con los clientes comienza a verse entre seis y doce meses después de la mejoría inicial en los procesos de gestión de los clientes.
- Los procesos de innovación en general requieren más tiempo para producir mayores rendimientos y retorno de inversión.

5. El valor de los activos intangibles nace de su capacidad para ayudar a la implantación de la estrategia. La cuarta perspectiva del mapa estratégico, la de capacidades estratégicas, describe los activos intangibles de la empresa y la función que tienen en la estrategia. Los activos intangibles se pueden clasificar en tres categorías:

- Capital humano: habilidades, talentos y conocimientos de los empleados.
- Capital de información: bases de datos, sistemas de información, redes e infraestructura tecnológica.
- Capital organizativo: cultura, liderazgo, coordinación de los empleados, trabajo en equipo y gestión del conocimiento.

Los *mapas estratégicos* deben considerarse en la elaboración de la estrategia alineada a los objetivos de la organización, aunque es deseable que las metas y objetivos tengan un desempeño excelente en todas las perspectivas, en la práctica esto no ocurre y en las organizaciones sobresalen unas perspectivas sobre otras, de acuerdo a la característica de la industria.

## **INDICADORES DE GESTION**

Los indicadores son las herramientas que se usan para determinar si se están cumpliendo con los objetivos y se encaminan hacia la implementación de la estrategia (Ochoa, Torrijos, Silva, 2002). Específicamente se pueden describir los indicadores como medidas estándares que se usan para evaluar y comunicar los resultados obtenidos en comparación con los esperados.

Llegados a este punto en la construcción del CMI el reto ahora es seleccionar aquellos pocos indicadores que captarán con precisión la esencia de nuestra estrategia. Algunos criterios para seleccionar indicadores son los siguientes:

1. Deben estar ligados a la estrategia.
2. Deben ser cuantitativos, se debe evitar evaluaciones subjetivas tal es el

caso de –buena, aceptable, malo-, y realizarse por el porcentaje del aumento de eventos centinelas denunciados, así los resultados son objetivos y se obtiene una interpretación universal y del mismo lenguaje.

3. Accesibilidad. Debe ser posible la obtención del mismo apartir de los sistemas de información de la empresa.

4. De fácil comprensión. La meta final debe ser crear un CMI que motive a la acción, es difícil hacerlo cuando los participantes no entienden el significado de los indicadores seleccionados.

5. Contrabalanceados. El CMI exigirá que se tomen decisiones respecto a la asignación de recursos, por tanto se pretende encontrar el equilibrio entre los diversos objetivos de la empresa.

6. Relevantes. Los indicadores que aparecen en el cuadro de mando deben describir con exactitud el proceso u objetivo que estamos intentando evaluar.

7. Definición común

### **METAS.**

Si bien los indicadores de Gestión son promulgados por la alta dirección y permiten evaluar que se está llegando a los objetivos

estratégicos, es decir poder de forma clara llegar a la estrategia implementada por decisión de la alta Gerencia. En el caso de las Metas están dirigidas a que las realicen los diferentes niveles de la organización de forma individualizada en ocasiones y con responsabilidad personal, ello conlleva a que las metas expuestas por el personal sean muy conservadoras y restrictivas, además de no asumir riesgos de incumplimiento por el personal asignado, es indispensable conocer estos

aspectos y otros relacionados con los presupuestos y hacer los ajustes necesarios en este sentido.

Los criterios mínimamente exigibles a las *metas* serían (Milla, 2010):

- Ser retadoras y, por tanto, que orienten la actuación de las personas con el propósito de dirigir su desempeño hacia el objetivo
- Ser asequibles, de forma que no provoquen desmotivación o indiferencia en las personas responsables del alcance de la misma
- Ser gestionables, de forma que sirvan para monitorizar la evolución de cada indicador, por lo que la recomendación es que las metas sean periódicas conforme el Plan Estratégico de la compañía.

## **INICIATIVAS**

Las iniciativas corresponden a las acciones, programas, proyectos y actividades que se toman para llegar o superar las metas asignadas. La meta está asociada a indicadores, que nos permiten valorar o si se cumplió misma, las iniciativas están ligadas a las inversiones son necesarias para garantizar un resultado positivo. Las fases a seguir de las iniciativas en el BSC o CMI incluyen: 1. *Identificación de las iniciativas*, se basa en conocer si ya existen o no y están relacionadas a la estrategia implementado. 2. *Priorización de las iniciativas* conforme a la base propuesta. En la priorización hay que considerar criterios de peso o ponderación que incluyen: vinculación con estrategia, coste total, valor actual neto, recursos necesarios, tiempo empleado para llevar efecto la iniciativa y dependencia o no con otros procesos.

## CAPITULO II

### HOSPITAL SOLCA GUAYAQUIL

En este capítulo, se analiza el Hospital Solca Guayaquil iniciando brevemente con una reseña histórica y de forma detallada la estructura organizacional, la cartera de Servicios, y los diferentes tipos de usuarios existentes.

#### RESEÑA HISTORICA

*Fundación.* El 7 de diciembre de 1951, el Dr. Juan Tanca Marengo, distinguido médico y humanista Guayaquileño, preocupado por la Salud Pública y en consideración a la gran incidencia de las enfermedades cancerosas, logra integrar esfuerzos con un grupo de colegas y amigos y se funda una de las obras de Salud Pública, de más trascendencia nacional, la sociedad de lucha contra el cáncer del Ecuador, S.O.L.C.A.

*Primer Consejo Directivo Nacional.* El 15 de octubre del año 1953, mediante decreto legislativo, publicado en el Registro Oficial No.362 del 12 de noviembre del mismo año, se encarga a La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (S.O.L.C.A.) la Campaña Antineoplásica en todo el país, mediante planes de enseñanza e investigación a fin de alcanzar la prevención, curación y paliación de las enfermedades neoplásicas.

*Estructura Inicial y evolución.* El 20 de abril de 1954 S.O.L.C.A. inaugura el primer dispensario para atención de enfermos de cáncer en el Ecuador, con el nombre de "Instituto Mercedes Santistevan de Sánchez Bruno", en honor de la benefactora que destinó un legado económico a la Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil. El edificio fue cedido posteriormente en comodato a S.O.L.C.A., estaba dotado de los Servicios de Consulta Externa, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, Radioterapia, Laboratorio Clínico elemental, Endoscopía, Servicio Social, Secretaría, Administración, y un pequeño espacio para hospitalización del día. En el piso alto, se acondicionó una sala de conferencias, que se utilizó activamente con la venida de importantes especialistas nacionales y extranjeros. Los servicios complementarios de laboratorio prestaba el Instituto Nacional de Higiene. En el año 1957 se inauguró la hospitalización con una sala general de 20 camas; a la que posteriormente se agregó la de mujeres con 10 camas, el Departamento de Radioterapia y el Departamento de Cirugía; habiéndose trabajado con gran eficiencia y determinación en ese pequeño hospital cumpliendo con los enfermos.

*El nuevo Hospital.* En el año de 1990, la gran demanda de pacientes, y la limitada estructura obligó a plantear la necesidad de construir un edificio que permitiera cumplir con los requerimientos de los enfermos (Puga, 2007; Salazar, 2010). Se adquirió de la Junta de Beneficencia un terreno de 5.000 mts<sup>2</sup>, ubicado en la Av. Pedro J. Menéndez Gilbert. Después de algunas dificultades en su construcción, se edificó un moderno Hospital y oficinas administrativas. El Consejo Directivo Nacional de S.O.L.C.A. acordó

designar al nuevo hospital, Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo", a fin de honrar la memoria de su ilustre Fundador. El 3 de noviembre de 1991 se realizó el traslado al nuevo edificio. El personal técnico, a cargo de los modernos equipos de diagnóstico y tratamiento, había realizado cursos de especialización en Institutos de América y Europa; las enfermeras profesionales, auxiliares, tecnólogos, estaban altamente calificados para cumplir sus tareas y, a mediados del año 1992, se habían completado, en principio, los servicios del nuevo Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo.

Con la misma mística que en Guayaquil, se fundaron otros hospitales de Solca en diferentes ciudades del Ecuador manteniéndose desde aquella época hasta la fecha el Hospital Solca Guayaquil en calidad de Matriz. En el año 1954, se fundó, *Solca Núcleo de Quito* inició sus actividades en el antiguo local del anfiteatro de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, en pleno centro de la ciudad, junto al antiguo Hospital San Juan de Dios. En 1963, se consigue que el viejo Hospital San Juan de Dios cediera una de sus salas para atender a los enfermos con cáncer y un quirófano para operar a los pacientes.

*En Cuenca*, en 1952, desde esta ciudad se iniciaron las gestiones de la fundación del Núcleo de SOLCA; médicos interesados en el conocimiento de las enfermedades neoplásicas, concurrieron a los tres Primeros "Cursos Internacionales de Cancerología" que, anualmente, se realizaron en Guayaquil, con docentes norteamericanos, argentinos y chilenos. Luego de

muchas gestiones, el 17 de enero de 1957 se creó un “Comité encargado de la fundación del Núcleo de SOLCA de Cuenca.

*En Loja*, el 23 de agosto de 1962 ocurre el nacimiento de SOLCA, con la participación de lo más representativo del mundo médico, social y cultural de la ciudad, que acogieron con entusiasmo la iniciativa de los otros hospitales Solca existentes. *En Ambato*, el 24 de enero de 1990 bajo la iniciativa del Colegio de Médicos de Tungurahua, por invitación de su presidente Dr. Ignacio Bonilla, las instituciones de la provincia se reúnen en el salón Auditorium del Honorable Consejo Provincial de Tungurahua para conformar la primera directiva. El 16 de octubre de 1992 SOLCA Ambato da comienzo a la atención a pacientes oncológicos con un Dispensario que funciona en el edificio Sindicato de Choferes de Tungurahua.

### **Estructura Organizacional**

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA, es una Institución de derecho privado con finalidad de servicio público, creada con el propósito de efectuar la Campaña Nacional Contra el Cáncer en la República del Ecuador. Los objetivos de SOLCA se cumplen mediante una campaña orientada a planes de enseñanza e investigación cancerológica a fin de alcanzar sus metas de: Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Paliación de las enfermedades neoplásicas.

S.O.L.C.A. desarrolla su campaña por medio de una estructura sanitaria representada por Núcleos y Comités de amigos, que le permite desarrollar su actividad en la mayor parte del país. Esta estructura le permite

realizar acciones en el ámbito nacional, tomando en cierta forma el liderazgo en el tratamiento del Cáncer

el país. La estructura organizativa de esta red se describe en Figuras 6 (estructura organizativa) y 7 (organigrama).



**FIGURA 6**

**Estructura organizativa de SOLCA matriz Guayaquil y núcleos en Ecuador.**

*Cortesía de Talento Humano Hospital Solca Guayaquil*

Existen 6 clases de miembros en S.O.L.C.A.:

1. Miembros Activos Principales, cuyo número es 25

2. Miembros Activos Suplentes.
3. Miembros Consejeros
4. Miembros Honorarios
5. Miembros Adherentes
6. Oficiales Voluntarios

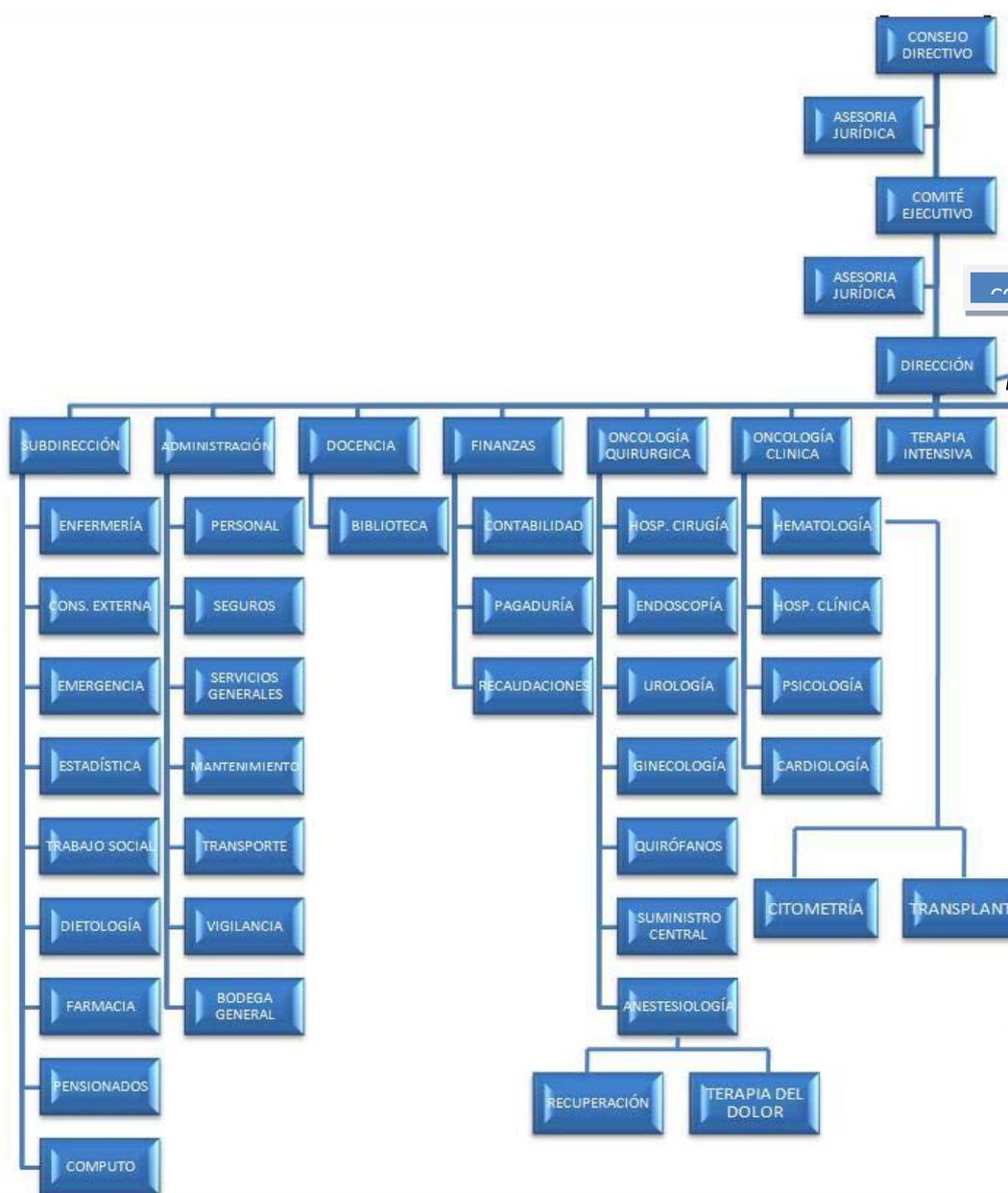
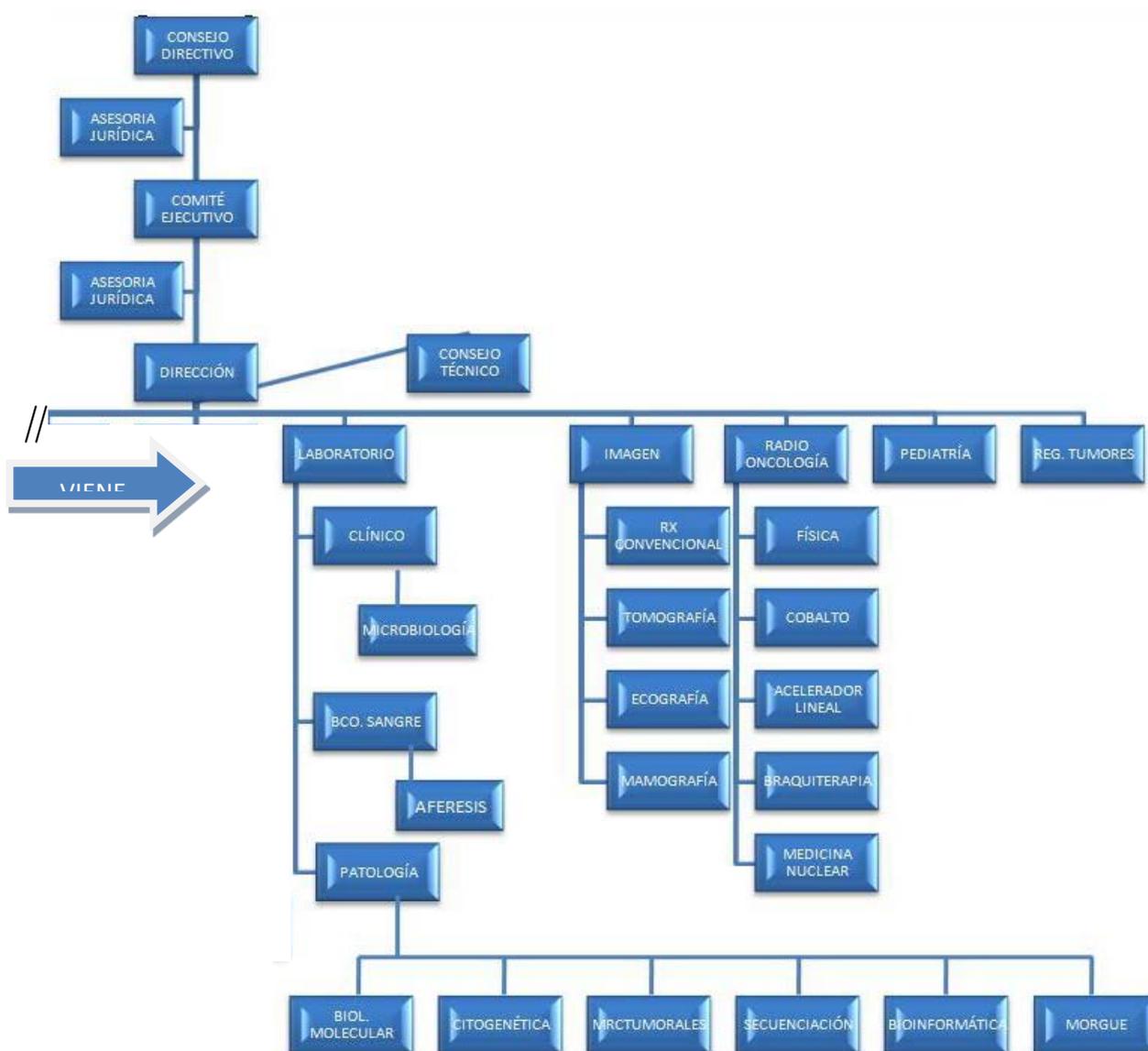


FIGURA 7

## Organigrama Hospital Solca Guayaquil

Cortesía: Departamento de talento humano hospital Solca Guayaquil



## FIGURA 7

Organigrama Hospital Solca Guayaquil

Cortesía: Departamento de talento humano hospital Solca Guayaquil

Las unidades administrativas son las siguientes:

1. Consejo Directivo Nacional
2. Comité Ejecutivo Nacional
3. Consejos Directivos y Comité Ejecutivo de las zonas Centro-Norte y Centro-Sur
4. Asesoría Técnica Nacional
5. Comité de Damas
6. Comité de Amigos de S.O.L.C.A.
7. Comisiones y Comités Internos

Los Dignatarios en esta estructura son: Presidente, Vicepresidente, Secretario, Subsecretario, Síndico del Consejo Directivo Nacional, así como también de los consejos directivos de los núcleos se mantiene esta estructura básica.

La Sociedad de Lucha contra el Cáncer presta sus servicios al nivel de todo el país, y para este cometido está dividida en tres zonas: Zona Litoral liderada por Guayaquil, Zona Centro-Norte liderada por Quito y Zona Austro-Oriental liderada por Cuenca.

## **CARTERA DE SERVICIOS**

El Hospital Solca Guayaquil ofrece de forma extensiva la prevención, detección oportuna y tratamiento sea médico (quimioterapia), quirúrgico y radioterapia en forma aislada o combinado de acuerdo al caso para cumplir con aquello lo hace a través:

**Preadmisión:** Es el área que acuden en primera instancia los pacientes y donde son valorados, aquí se solicitan exámenes laboratorio y de imágenes que servirán para la evaluación posterior con el Especialista en Consulta Externa.

**Consulta externa:** A esta área acuden pacientes con cita programada y son valorados por Especialistas de acuerdo a la orientación patológica, esto es los indicios clínicos que hacen sospechar algún tipo de tumor o enfermedad neoplásica (leucemia) según el caso sean adultos o niños. En esta área son diagnosticados y luego sometidos a tratamiento sea médico (quimioterapia), quirúrgicos o radioterapia.

**Hospitalización.** Tiene una capacidad de 155 camas distribuidas en varios pisos o unidades: 1.-Cirugía para los pacientes intervenidos quirúrgicamente. 2. Pediatría: para los pacientes hasta 16 años, sean para tratamiento médico o quirúrgico. 3. Medicina Interna: para los pacientes que recibirán quimioterapia. 4. Pensionado: con 15 camas aproximadamente para los pacientes en régimen privado o de Seguros Médicos pre-pagados. Esta área es parte de la autogestión de Solca. A diferencia de las áreas 1,2 y 3 mencionadas anteriormente ingresan pacientes bajo los Convenios del Ministerio Salud Pública MSP (Enfermedades Catastrófica, Bono Solidario,

MIESS, y otros) y convenios con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS. La ocupación en el área de hospitalización alcanza a 65%.

**Radioterapia.** En esta área reciben valoración y tratamiento con radiación cobalto y otras modalidades para tratar los tumores que se beneficiarán con esta modalidad de tratamiento. Aquí convergen la mayoría de pacientes ya que los que reciben previamente quimioterapia i/o radioterapia terminan allí, a más de un grupo de pacientes que son derivados directamente aquí ya que han recibido quimioterapia y/o cirugía en otros hospitales y son remitidos a Solca Guayaquil porque no tienen esta modalidad de tratamiento.

Los pacientes acuden al hospital Solca Guayaquil a través: 1. *Convenios* con el MSP y el IESS con órdenes de atención sean estas en una modalidad radioterapia o tratamiento integral en todas las modalidades, quimioterapia, cirugía y radioterapia según el caso. 2. *Centro de Diagnóstico Preventivo* Es un producto de carácter preventivo, creado para pacientes que precisan estudio oncológico y descartar la presencia de Cáncer, es solo en régimen privado y seguros médicos prepagos. No tiene convenios con IESS o MSP. 3. *Pensionado.* Es de carácter privado, tiene una hospitalización y el resto de áreas complementan su alcance con exámenes laboratorio, imágenes y otros. Está localizado en cuarto piso, independiente de las áreas de hospitalización generales en régimen convenio, sea MSP o IESS.

**Usuarios Internos y Usuarios Externos.**

Los usuarios externos son los diferentes pacientes que acuden a Solca ante el diagnóstico u orientación que padecen cáncer, provienen de la ciudad de Guayaquil que es la ciudad con mayor población del país y de diferentes ciudades del Ecuador porque consideran que Hospital Solca Matriz Guayaquil tiene una adecuada capacidad resolutive, esto hace que sea el Hospital con mayor cobertura a los pacientes oncológicos en el país.

Los usuarios internos, están representados por todos los trabajadores del hospital que incluyen médicos, paramédicos, administrativos, técnicos, entre otros.

### **Procesos Administrativos Y Médicos**

En la Administración del Hospital Solca Guayaquil estaría conceptualmente conformada por la alta Dirección, esto es Presidente, Gerente General, Gerente Administrativo y Director Médico. Los mandos intermedios representados por Jefes de Recursos humanos, Financiero, Mantenimiento, Computo, Estadística estos dos grupos se consideraría la parte Administrativa que maneja los respectivos procesos. El otro grupo sería operativo conformado por todo el equipo médico y paramédico que realizaría los procesos médicos y un grupo humano adicional de Servicios generales que apoya los diferentes procesos. La parte administrativa y sus decisiones deben ir dirigidas al compromiso de la parte administrativa y médica operativa con un plan estratégico que abarque desde la misión, visión y que integre todos los procesos administrativos y médicos. Para esto último es necesario administrativos con un conocimiento amplio de los temas médicos y un personal médico que confíe en las decisiones administrativas

bien pensadas en los problemas médicos. Aquí surge un problema porque puede haber dicotomía artificial en los procesos, cuando en realidad lo que pretende una organización es que haya un proceso para la consecución de un resultado objetivo deseable. Aquí el BSC surge como la opción propuesta en que a través del conocimiento de sus perspectivas y el alcance de causa efecto integra y compromete a todos en los procesos que desean un servicio de calidad para los pacientes.

En relación a lo anterior Solca debe inspirarse en indicadores de buena gestión que se analizarán en la propuesta (Ver página 127), en estándares internacionales, para ello se tomará referencia del *Centro de Certificación de Hospitales Oncológicos de Estados Unidos de América* (Ver cuadro 11, página 89) con la respectiva estructura orgánica y funcional que le permita llegar a ello que será analizado en ese apartado en detalle.

### CAPITULO III

#### MARCO METODOLOGICO

En este capítulo, se hace referencia al marco metodológico, que incluye el método de investigación utilizado, la formulación de hipótesis, técnicas de recolección de información y sus diferentes fases, y posteriormente el análisis de los resultados.

#### **Tipo de Investigación**

Se puede considerar que el presente trabajo es predominantemente *descriptivo* porque se fundamenta en perspectivas (Procesos, y personas) que se someterán a análisis. Pudiera considerarse *exploratorio* en el nivel local porque *no hay propuestas anteriores reportadas del Balanced Scorecard en Administración de servicios de salud en el país*. A nivel de Latino América son escasos. En un estudio realizado por investigadores Italianos, españoles y griegos conforme publicación (González, López, Gómez, 2011), se detectó la escasa experiencia y publicación de este método durante 10 años solamente se presentaron 17 publicaciones italianas, 12 españolas y 2 griegas en diferentes idiomas, los resultados y experiencia no obstante fueron favorables. En Inglaterra hay una experiencia más amplia con uso del método a nivel de una importante parte del sistema

de salud, (El Turabi et al., 2011). En Estados Unidos, su uso está en proceso de extensión en varios centros.

### **Método de Investigación**

El Método de la investigación es fundamentalmente *cualitativo* por sus características ya que los significados se extraen de datos e información relacionada y no se fundamenta en Estadística. En sus procesos se observa un análisis de múltiples realidades subjetivas tal es el caso de varias Perspectivas (aprendizaje y desarrollo, procesos internos, servicio al Cliente y financiero) e integrarlas para beneficio de la Organización y puede considerarse implícitamente un proceso *inductivo*.

### **Formulación de Hipótesis.**

El presente estudio es exploratorio y conceptualmente *no* se formulan hipótesis. El campo *exploratorio* engloba problemas escasamente estudiados, el presente trabajo acoge una metodología de Administración Hospitalaria, en un lugar específico, esto es Hospital Solca Guayaquil, y cuya metodología no ha sido reportada previamente su uso en ninguna administración hospitalaria en Ecuador. Ante ello ofrece una perspectiva innovadora, en ese sentido con seguridad se está preparando un terreno promisorio para nuevos estudios que impactan en lo social, económico, técnico médico como es la apropiada Administración hospitalaria.

Por otro lado, existe evidencia que el Balanced Scorecard ha funcionado como herramienta en el manejo administrativo de centros hospitalarios y de sistemas de salud y no hay un rechazo al respecto (Greemberg 2011; González 2011; Higginbotham E 2012; Van de Wetering

R., 2007; Verzola, 2007; Villalba, 2009), por lo que sería caer en ausencia de metodología crear una hipótesis a este nivel. En este sentido se trata de explorar y reproducir este modelo y experiencias en el país con las *variables existentes* en nuestro medio y teniendo como base un método usado en la administración sanitaria que ha sido de ayuda en otras latitudes. Llegar conseguir que sea de ayuda efectiva en los hospitales y sistema de salud del Ecuador sería el aporte más significativo del presente trabajo.

### **Preguntas en que se fundamenta el desarrollo de Investigación.**

La formulación de preguntas es la base en una investigación y fundamenta el desarrollo de la misma, éstas deben ser congruentes con el objetivo general y algunos objetivos específicos del trabajo. Entre ellas sobresale:

Es posible *diseñar y aplicar* el BSC -método utilizado en empresas de bienes, y ciertos servicios-, en una organización diferente, sector salud, tal es el caso del Hospital Solca Guayaquil?. Esta pregunta está relacionada con el objetivo general.

*Otras preguntas que pueden emerger serían:*

-Las organizaciones de servicio de salud, son muy diferentes y no es aplicable cómo método de administración el BSC que se aplica a otras organizaciones?

-Pueden ser evidentes los beneficios del BSC a nivel de una organización hospitalaria, los mismos que ya han sido identificados en otras organizaciones de diferentes sectores?

-El BSC puede ser de ayuda para integrar procesos administrativos y médicos? Estas preguntas se intentarán responder al término, en las conclusiones.

## **Técnicas y Herramientas de Recolección de Información**

### **Primera fase.**

Se recurrió a bases de datos académicas internacionales de mayor prestigio y difusión entre ellos pubmed (biblioteca nacional de Medicina de Estados Unidos de América) con predominio información médica, ebsco host, science direct, google scholar (temática médica y otros). Además se obtuvo información en bases de datos en español e inglés. Las palabras clave utilizadas fueron: scorecard, Cuadro de Mando Integral, Cuadro de Mando + hospital / salud / sanidad / centros hospitalarios. En inglés las palabras usadas fueron Balanced Scorecard + hospital / health + healthcare. El período comprendió desde 1992, fecha en la que se publica el primer trabajo de Kaplan y Norton sobre el CMI1, hasta Junio de 2014, el último año completo hasta la actualidad, es decir, abarca el periodo 1992-2013. Se consideró que el ámbito fue suficientemente amplio como para analizar con confiabilidad las tendencias y la evolución de las investigaciones realizadas en la literatura mundial sobre el tema, y que abarca toda la historia del BSC/CMI. El estudio se centró en localizar artículos publicados en revistas científicas, excluyendo trabajos presentados a congresos y tesis doctorales, por entender que los estudios de calidad terminan siendo

publicados en revistas especializadas y que son precisamente éstas las más citadas en trabajos científicos, coincidiendo en este punto con la mayoría de estudios previos realizados a nivel internacional.

Se realizó revisión de los trabajos previos de forma minuciosa, con el objetivo de no excluir ningún artículo relacionado con la temática que pudiera ser interesante pero no estuviera indexado en ninguna base de datos. Ello llevó a ampliar la primera relación preliminar y obligó a utilizar métodos alternativos de búsqueda distintos a las bases de datos de las que se dispone en la universidad. De este modo se aseguraba disponer de una relación de trabajos completa y exhaustiva. Algunos de los conceptos de la herramienta CMI fueron extraídos del Módulo II en MAE de la Universidad Católica de Guayaquil (Ponce, 2012).

Se tomó de referencia el Comité de Certificación de Centros Oncológicos de Estados Unidos para llegar a estándares internacionales que permitan establecer la calidad de los Centros Oncológicos y que garanticen un servicio al cliente con calidad y cumplimiento de procesos que garanticen ello, Esto obvió sistemas de Encuestas y se centró en lo que cumple el hospital y específicamente identificar debilidades o limitaciones para llegar al adecuado nivel que se requiere. Se pudo observar que existen ocho puntos fundamentales para acreditación, (Ver Tabla 3), el primer punto se refiere a indicadores que sirvan para monitorizar la administración hospitalaria y aquí la propuesta del Balanced Scorecard toma una gran relevancia al respecto.

## **Segunda Fase**

En la Propuesta del trabajo los datos se obtuvieron a partir de Curso-Taller de Planificación Estratégica 2010-2015 Solca Matriz, que se llevó a efecto en Marzo de 2010 en Guayaquil – Ecuador en Hospital Matriz Solca Guayaquil, cuya información y análisis de la situación de la empresa se realizó con los diferentes Jefes Departamentales. Se actualizó misión, visión valores y la Matriz Foda. (Ver Apéndice A) Además en el Análisis de la Situación actual del Hospital estudio se utilizó informe de Curso Taller de Planificación Estratégica de Hospital Matriz Solca Guayaquil, Septiembre de 2010 (Salazar, 2010). Otra fuente de recolección de datos se realizó directamente en el ambiente del Hospital Solca de Guayaquil, de los actores involucrados eso es los pacientes, los trabajadores y empleados de la organización, para ello se utilizó información previa autorización y colaboración Alta Dirección de Hospital Solca (ver Apéndice B). Adicionalmente se consiguió información de los Departamentos Financieros, Talento Humano y Estadística correspondientes que serviría en elaboración de las Perspectivas Financiera, Recursos Humanos y Procesos respectivamente. A esta última se integró información de otros departamentos. El autor de la obra Dr. César Chong Loo es ex Jefe y Neurocirujano de Planta del Hospital Solca Guayaquil, Coordinador Post-Grado Neurocirugía, en esta posición pudo observar los diferentes procesos de forma directa y que sirvieron para la Construcción de las diferentes Perspectivas del BSC/CMI aprendizaje y desarrollo, procesos internos, servicio al cliente y financiero.

***La perspectiva de aprendizaje y crecimiento.*** A través del Departamento de Recursos humanos se investigó sobre las personas que trabajan en Hospital Solca con sus habilidades, conocimientos y actitudes que son la base sobre la que se sustenta cualquier organización hospitalaria. Para ello se utilizó indicadores ya propuesto en las organizaciones empresariales y se tomó referencia algunos indicadores de otros centros hospitalarios y los estándares existentes. A partir de allí se elaboraron una serie de indicadores de resultados genéricos como satisfacción, retención, capacitación y habilidades de los empleados, ausentismo, horas de formación por trabajador, etc.

***Perspectiva del proceso interno.*** En esta perspectiva se obtuvo información del Departamento de estadística basados en un sistema de gestión hospitalaria por procesos donde se identifican los procesos críticos internos en los que la organización debe mejorar. Los indicadores se centran en aquellos procesos que tendrán mayor impacto en la satisfacción del cliente y en la consecución de los objetivos de atención médica (seguridad y eficiencia) de la organización. Los ejemplos son muy diversos: indicadores sobre lista de espera, índice de ocupación, estancia media ajustada a la casuística, tasa de reingresos, así como cualquier otro indicador de calidad tanto asistencias como de procesos clínicos.

***Perspectiva del Servicio al cliente.*** En esta perspectiva se identifican los segmentos de clientes y de sociedad, en los que competirá la unidad de negocio, así como las medidas de desempeño de la misma en esos segmentos seleccionados. Son ejemplos de indicadores dentro de esta

perspectiva de la satisfacción del paciente, número de reclamaciones, número de demandas interpuestas, si nos referimos a clientes y noticias positivas en prensa, por ejemplo, si nos referimos a sociedad. Existen dos tipos de clientes: Cliente externo e interno El cliente externo actualmente debe enfocarse en base a criterios de Calidad y Seguridad del paciente (OMS) y leyes nacionales.

La recolección de información fue detallada incluyendo datos entre ellos, en el año 2012:

*Consulta Externa* un total de 126.404 pacientes de los cuales 93.438 fueron subsecuentes y 32.966 fueron atendidos por primera vez.

*Ingresos hospitalarios* 7181 pacientes distribuidos en: Area Cirugía 1831, área Pediatría 781, Oncología Clínica/Medicina Interna 1414, Unidad de Cuidados intensivos 365, Pensionado 1203, Braquiterapia 52, Unidad de Tansplante 61, Emergencia 1308, Medicina Nuclear 166.

*Cirugías:* 2491 pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente en 2012, en las diferentes especialidades tales como Abdomen y tórax, partes blandas, Neurocirugía, Traumatología, Mastología, Urología, Cabeza y cuello.

*En la perspectiva financiera.* Las medidas de actuación financiera indican si la estrategia de una empresa, su puesta en práctica y ejecución, están contribuyendo a la obtención de mejores resultados. Son ejemplos de objetivos financieros en un hospital: Coste por paciente, coste por facturación a terceros, etc .Hablar de solca de fortalecer patrimonio con finalidad de servicio.

## **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Por tratarse de un estudio de investigación eminentemente cualitativo, el propósito central es después de tener mucha información y datos obtenidos durante la primera y segunda fase de recolección de información, se consiga una *estructura a la misma*, y el hecho de agruparla en perspectivas (aprendizaje y desarrollo, proceso interno, servicio al cliente y financiero) ya cumple en parte un inicial propósito.

El análisis es un proceso ecléctico que concilia diferentes perspectivas en este trabajo se basa en una relación fuerte de causa efecto, por ello es un proceso de relación entre las diferentes partes y no algo mecánico de paso a paso, por ello es un camino con rumbo pero no es ineludiblemente en línea recta y lo más importante construir un significado entre los datos.

En el análisis de la información se realizó en algunas instancias de forma simultánea y paralela a la recolección de información, esto es habitual en la investigación cualitativa, pero lo más importante, permitió que cierta información sea utilizada de forma más significativa y que tendría mayor influencia por ejemplo en la formación de las perspectivas, de igual forma en la creación de indicadores de gestión en estas perspectivas.

En el desarrollo de la propuesta del diseño del BSC/CMI se estableció una ruta a seguir que incluyeron aproximadamente los siguientes puntos:

- A. Entendimiento y socialización de que el BSC/CMI es una herramienta a utilizarse en que las gestiones administrativas y médicas hospitalarias deberían alinearse a la visión y misión de la institución (Ver Cuadro 1).
- B. En la definición del Mapa estratégico se mantuvo la concepción original de Norton y Kaplan es decir con sus 4 perspectivas originales sin

modificarlas en su esencia y con variaciones de acuerdo al modelo que se pretende diseñar en el Hospital Solca Matriz Guayaquil.

1. *La perspectiva de aprendizaje y crecimiento.* Las personas con sus habilidades, conocimientos y actitudes son la base sobre la que se sustenta cualquier organización empresarial, por eso lograr trabajadores motivados y satisfechos es importante al analizar esta perspectiva. Los ejemplos de medidas basadas en los empleados incluyen una mezcla de indicadores de resultados genéricos como satisfacción, retención, capacitación y habilidades de los empleados, ausentismo, horas de formación por trabajador, etc.

2. *La perspectiva del proceso interno.* En esta perspectiva basados en un sistema de gestión hospitalaria por procesos donde se identifican los procesos críticos internos en los que la organización debe mejorar. Los indicadores se centran en aquellos procesos que tendrán mayor impacto en la satisfacción del cliente y en la consecución de los objetivos de atención médica (seguridad y eficiencia) de la organización. Los ejemplos son muy diversos: indicadores sobre lista de espera, índice de ocupación, estancia media ajustada a la casuística, tasa de reingresos, así como cualquier otro indicador de calidad tanto asistencias como de procesos clínicos.

3. *En cuanto a la perspectiva del Servicio al cliente:* En esta perspectiva se identifican los segmentos de clientes y de sociedad, en los que competirá la unidad de negocio, así como las medidas de desempeño de la misma en esos segmentos seleccionados. Son ejemplos de indicadores dentro de esta perspectiva de la satisfacción del paciente, número de reclamaciones,

número de demandas interpuestas, si nos referimos a clientes; y noticias positivas en prensa, si nos referimos a sociedad. Existen dos tipos de clientes: Cliente externo e interno El cliente externo actualmente debe enfocarse en base a criterios de Calidad y Seguridad del paciente según Organización Mundial Salud (OMS) y leyes nacionales vigentes.

En el caso Hospital Solca Guayaquil motivo del presente trabajo, la *variable dependiente* –problema- es el proceso de Administración del Hospital Solca Guayaquil que se llevaría efecto mediante la aplicación de una cierta estrategia. La estrategia sería tomada de acuerdo a un análisis Foda y Pescat y vinculando la misión y visión de la organización.

#### *Las variables independientes*

que intervendrían para influenciar el cumplimiento de esta adecuada administración que sea eficiente y que consiga un servicio de calidad, incluyen: a) que haya integración de procesos administrativos y médicos, es una realidad que los procesos médicos en ocasiones van descoordinados con los procesos administrativos en los centros hospitalarios b) adecuado conocimiento de la misión y visión en los diferentes miembros de las organización y c) relacionado con lo anterior, la misión y la visión se deben integrar en los procesos estratégicos que se llevan a efecto. El Hospital Solca Guayaquil no es ajeno a esta realidad. Ante esta problemática el BSC puede ser una respuesta ya que actúa a nivel de las variables independientes e incidiría en la solución a la problemática. Las diferentes perspectivas integran todo el hospital en consecución para ofrecer un servicio al cliente diferenciado y de calidad en que el talento humano

capacitado, motivado y cumpliendo unos procesos internos bien diseñados lleven al servicio de calidad anhelado y con unos resultado financieros apropiados que se reinviertan en su totalidad para generar más calidad ya que el Hospital Solca Guayaquil es una organización sin fines de lucro

## **CAPITULO IV**

### **PLANTEAMIENTO DE PROPUESTA BALANCED SCORECARD PARA HOSPITAL SOLCA GUAYAQUIL**

En este capítulo se plantea la propuesta del BSC para el hospital Solca Guayaquil, para ello se inicia con análisis situacional utilizado las matrices Foda y Pescat que se complementan por el tipo de organización a tratarse, una vez que se obtiene esta importante información a partir de la misión y visión inicia una comunicación apropiada el BSC para alcanzar objetivos institucionales que están orientados hacia una estrategia de *excelencia de servicio*, para ello es imperativo disponer de estándares adoptándose los que ya se utilizan en Centros oncológicos acreditados por el Control de Calidad en Servicios de Salud del Gobierno Federal en Estados Unidos de Norteamérica. Se propone una planificación estratégica, se analiza la cadena de valor. Se realiza un minucioso análisis de las diferentes perspectivas de aprendizaje y desarrollo, procesos internos, servicio al cliente y la perspectiva financiera.

En las diferentes perspectivas se establecerán indicadores que nos permitirán la adecuada medición del desempeño y las metas a cumplirse y que nos permitirán elaboración de cuadro de mando integral que nos

permitirá valoración de cumplimiento de metas. En las diferentes perspectivas en una secuencia de causa efecto se elaboró un mapa estratégico que visualiza cumplimiento de objetivos estratégicos.

### **Análisis Situacional Actual del Hospital Solca Guayaquil**

En el análisis situacional se tomó de referencia, un trabajo previo del

Hospital de Solca que se elaboró bajo planificación estratégica de Solca 2010-2015, (Salazar, 2010), que incluyó un análisis Matriz FODA que se detalla en Apéndice A. Se realiza un análisis adicional, PESCAT que incorporan elementos del entorno (político, económico, social, cultural, ambiental y tecnológico) de forma predominante. Estos análisis se complementan mutuamente y logran anticipar oportunamente las acciones que será necesario aplicar en cada posible escenario, permite desarrollar una estrategia efectiva que asegure el cumplimiento de la misión y la visión; por tal razón, constituye una herramienta efectiva que facilita la apreciación objetiva de la situación y la correcta toma de decisiones.

La estructura de la Matriz FODA referente (Salazar, 2010), se modificó considerando *actualización* de factores que inciden en su presentación (Ver Tabla 2) que son: 1. Externos a la organización: oportunidades y amenazas, 2. Internos: fortalezas y debilidades. En el desarrollo de la matriz FODA se evaluó los factores que mayor impacto puedan ocasionar en el cumplimiento de la Misión y la Visión de la organización. En el análisis Pescat (Ver página 58) se acentuaron y evidenciaron caracterización de factores económicos, políticos, sociales y

culturales que pueden favorecer, o poner en riesgo, el cumplimiento de la misión de la organización.

A partir del Foda y Pescat se elaborará la planificación estratégica, integrando la misión y visión de la organización, para ello desde el punto de estrategia general se tratará acentuar las fortalezas y mitigar las debilidades

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prestigio</li> <li>2. Tecnología</li> <li>3. Personal especializado</li> <li>4. Trabajo de los directores</li> <li>5. Única institución con radioterapia</li> <li>6. Trasplante Médula Osea</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Cantidad y mantenimiento de equipos instalados.</li> <li>2 Comunicación</li> <li>3 Transferencia de pacientes</li> <li>4 Falta de visión unificada a Largo Plazo</li> <li>5 Falta sistema Post-grado (Residentes Médicos)</li> <li>6 Falta de espacio físico</li> <li>7 Mercadeo venta servicios</li> </ol>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Convenios interinstitucionales</li> <li>2. Aumento de demanda pagada</li> <li>3. Alianza estratégica internacional</li> <li>4. Mayor servicio al IESS</li> <li>5. Acceso a financiamiento</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Pacientes no satisfechos</li> <li>2 Competencia</li> <li>3 Imagen institucional vulnerable</li> <li>4 Salida del talento humano</li> </ol>

6. Código monetario: 0,5% en las transacciones de crédito.	5 Desdolarización
--	-------------------

## TABLA 2

### Foda del hospital Solca Matriz Guayaquil.

Adoptado y modificado Salazar 2010, Cortesía Gerencia Hospital Solca Guayaquil.

directamente relacionadas con la parte interna de la organización y cuyas acciones es competencia directa de la administración.

Por otro lado, el entorno que influencia de forma decisiva el curso de la organización y para ello la empresa tendrá que tomar las oportunidades que benefician a las actividades propias de la empresa y ante las amenazas tratar de bloquearlas con una buena estrategia según el caso. Por tanto, a las *fortalezas* hay que capitalizarlas, a las *debilidades* minimizarlas, a las amenazas identificarlas y bloquearlas (en lo posible) y en las oportunidades hay que invertir.

De acuerdo a lo anterior a través del Foda se elaboró Estrategias:

1. **FO** como usar las fortalezas para capitalizar oportunidades (Estrategia Ofensiva).
2. **FA** como aprovechar las fortalezas para disminuir amenazas (Estrategia Defensiva).
3. **DO** como superar las debilidades aprovechando las oportunidades (Estrategia Adaptación
- 4.). **DA** como reducir las debilidades y minimizar las amenazas. (Estrategia Supervivencia).

## **OPCIONES ESTRATEGICAS HOSPITAL SOLCA GUAYAQUIL**

## Estrategias Fortalezas Oportunidades FO

### *FORTALEZAS / OPORTUNIDADES*

1. Implementar convenios Inter–Institucionales de colaboración científica internacional.
2. Implementar convenios de prestación de servicios locales.
3. Mejorar la capacidad instalada de pensionado (Clínica).
4. Promocionar los servicios pagados.
5. Convenios con el IESS y MSP, con disminución de plazos de cobros a través de Departamento de cobros eficiente y automatizado.
6. Definir un proyecto de largo plazo para determinar las necesidades reales de financiamiento.
7. Ley del Código monetario, establece el 0,5% en todas las operaciones crediticias del país, es un ingreso económico significativo que había perdido Solca y que estará vigente y operativo desde Octubre 27 del 2014

## Estrategias Fortalezas Amenazas FA

### *FORTALEZAS / AMENAZAS*

Estrategias de Diversificación: para contrarrestar las amenazas que se le presentan:

1. Lograr la excelencia en el servicio al paciente y su entorno.
2. Implementar un plan de mejoramiento de imagen institucional.
3. Implementar un sistema de Back Up para puestos claves.
4. Tener opciones para mitigar efectos desdolarización si se presentara.

## Estrategias Debilidades Oportunidades DO

### *DEBILIDADES / OPORTUNIDADES*

Estrategias de Revitalización: Así va a minimizar las debilidades que tiene la Matriz de SOLCA para aprovechar las oportunidades que se le presentan:

1. Priorizar las inversiones para nuevo equipamiento.
2. Establecer un sistema efectivo de mantenimiento de equipos a LP.
3. Implementar un efectivo sistema de comunicación interna y externa.
4. Informar positivamente que somos un hospital oncológico de tercer nivel.
5. Implementar un re diseño organizacional de largo plazo con una consultora de primer nivel.
6. Incorporar personal en las áreas deficitarias.
7. Implementar un sistema de mercadeo en venta de servicios

## Estrategias Debilidades Amenazas DA

### *DEBILIDADES / AMENAZAS*

Estrategias Defensivas (Trinchera): Así va a minimizar las debilidades que tiene la Matriz de SOLCA para contrarrestar las amenazas que se le presentan:

1. Lograr la excelencia en el servicio al paciente y su entorno.
2. Implementar un efectivo sistema de comunicación interna y externa.
3. Implementar un rediseño organizacional de largo plazo con una consultora de primer nivel.

## **ESTRATEGIA Y METAS PRIORITARIAS**

En base a las estrategias identificadas mediante el análisis FO, FA, DO, DA, priorizamos las estrategias que se deberán desarrollar para alcanzar una efectiva utilización de los recursos de la Matriz de SOLCA.

- a. Lograr la excelencia en el servicio al paciente
- b. En los convenios Inter–Institucional, incluyendo IESS, mejorar la Cartera mediante Implementación de sistemas de cobros automatizados y con sistema de Auditoria médica eficiente que permita cuando el paciente es dado de alta se proceda ya al cobro del servicio prestado al pacientes.
- c. Mejorar la capacidad instalada de los servicios de pacientes privados en pensionado y área de Prevención.
- d. Implementar un efectivo sistema de comunicación interna y externa. A nivel de comunicación externa establecer por medio digital, on-lilne aprovechando tecnología web 2.0, proveer información para los pacientes, consultas en línea, establecer e implantar redes sociales, foros de pacientes, club de pacientes oncológicos (cáncer cerebro, gástrico, leucemia).
- e. Implementar un sistema de mercadeo en venta de servicios, que incluya acceso de pacientes a obtener turnos on-line (automatización de turnos), y llegar hasta el nivel de ventas electrónicas de servicio médico.
- f. Priorizar las inversiones para nuevo equipamiento y establecer un sistema efectivo de mantenimiento de equipos a largo plazo.
- g. Implementar un plan de mejoramiento de imagen institucional.
- h. En ciertas áreas Incorporar personal en las áreas deficitarias, mejorar el personal y capacitación oportuna, continua, motivar a los trabajadores.

i. Mejorar los procesos internos, que conjuntamente con el talento humano, capacidad organizativa y capacidad de información representan los actores intangibles que se convertirían en resultados tangibles visibles a nivel de buenos resultados de acuerdo a los estándares, pacientes satisfechos por el servicio médico que han recibido y buenos resultados financieros.

### ANÁLISIS PESCAT

TABLA 3

	Política	Económica	Social	Cultural	Ambiental	Tecnológico
FORTALEZAS	Políticas Institucionales, de ser la rectora Nacional de tratamientos Oncológicos	Renta establecida por ley, 0,5% transacciones crediticias (Oct/14)	Atención a todo paciente de toda situación social	Tiene cultura organizacional y prestigio	Respeta normas legales y de medio ambiente	-Equipos de última tecnología -PET Scan -Laborat. Biolog. Molecular
		Ventas especializada y precios competitivos				-Radioterapia - Tranplante medula ósea - Neuronavegador

Análisis Pescat *Fortalezas* en Hospital Solca Guayaquil

	Política	Económica	Social	Cultural	Ambiental	Tecnológico
OPORTUNIDADES	Convenios inter-institucionales	Mayor servicio al IESS y MSP  Aumento de la demanda medicina preventiva pagada por usuario.	Lucha contra el Tabaquismo  Campaña de prevención Intensiva	Aumento de demanda pagada por segundos (MSP)	Control medio ambiente de sustancias cancerígenas	Nuevos tratamientos biológicos y Genómicos (oncología personalizada)
	Nexo con Asamblea y otros entes políticos.	Acceso a financiamiento	Mayor acceso de comunidad en general a tratamientos oncológicos remitidos desde MSP e IESS	Mayor información de la población a temas de salud		Cirugías mínimas invasivas

TABLA 4

	La salud es política estado: genera mayor consumo salud.	Menores costos en ciertas adquisiciones (alguna tecnología)				Agendamiento on-line y ventas de Servicio vía digital (commerce-e)
--	--	---	--	--	--	--

	Política	Económica	Social	Cultural	Ambiental	Tecnológico
<b>DEBILIDADES</b>	Multicefalia Falta política comunicación	Control de Costos Poco mercadeo vtas servicios.	Transferencia de pacientes (Capacidad)	Desarrollo Organizacional	Sobrecarga residuos tóxicos por demanda en aumento	Mantenimiento de equipos instalados
	Imagen institucional vulnerable Falta turnos tarde Falta de personal	Relación Laboral: Contrato Colectivo Costos mantenimiento equipos de tecnología punta.	Resistencia al cambio	División administrativo-médico Falta socialización del conocimiento	Espacio físico ya queda limitado	Mantenimiento del Software especializados.

Análisis Pescat *Oportunidades* en Hospital Solca Guayaquil

TABLA 5

Análisis Pescat *Debilidades* en Hospital Solca Guayaquil.

	Política	Económica	Social	Cultural	Ambiental	Tecnológico
<b>AMENAZAS</b>	El estado absorba al Centro Hospitalario	Competencia Dependencia fondos públicos	Pacientes no satisfechos	Pacientes prefieren que estado asuma costos.	Ambiente desunión de los otros Núcleos Solca puede generar estatización Solca	Tecnología punta es costosa
	Política de Subasta Inversa incide en adquisiciones afecte calidad	Salida del talento humano (Sueldo, horas de trabajo)	Rechazo al cambio			

	(Quimioterapia de baja calidad)	de	Gratuidad que se extienda más allá del BDH				
--	---------------------------------	----	--	--	--	--	--

TABLA 6

Análisis Pescat *Amenazas* en Hospital Solca Guayaquil.

## Fortalezas

### Política

En la política se tienen como fortaleza las políticas institucionales existentes ya que es la única institución existente en el país.

### Económico

En lo económico la fortaleza es contar con las rentas establecidas por el Gobierno y actualmente a través Código Monetario 0,5% en transacciones crediticias (préstamos hipotecarios, bancarios, tarjeta crédito entre otros) que ayudarían a mantener el hospital en condiciones favorables para la atención de los pacientes

En esta parte también tenemos las ventas por institución, esto quiere decir que también se obtienen ingresos de las ventas que se realizan como por ejemplo paquetes médicos o seguros y con precios competitivos frente al mercado

### Social

En lo social la fortaleza se centra en que son atendidos todos los pacientes con orientación diagnóstica Cáncer sin importar su situación económica.

### Cultural

En la parte cultural, la fortaleza de esta institución es que cuenta con un grado favorable cultura organizacional, y prestigio ya que la organización que se lleva dentro hace que todo se lleve ordenadamente y se respeten las jerarquías.

### **Ambiental**

En la parte ambiental esta institución respeta las normas legales y de medio ambiente es decir mantiene una responsabilidad al medio ambiente.

### **Tecnológico**

En la parte tecnológica la fortaleza se centra en los equipos de punta y de alta tecnología que son utilizados para atender a los pacientes que acuden al centro. Los diversos tratamientos con tecnología (quimioterapia, trasplante médula ósea, radioterapia cirugías que se realizan según el caso).

### **Oportunidades**

#### **Política**

Como oportunidad en la parte política están los convenios institucionales que se realizan con otros organismos de salud como el IESS, MSP, Seguros privados. Además es una oportunidad la alianza estratégica con todas las entidades mencionadas y adquirir nuevos convenios con entidades que beneficien a la institución.

Existe una política gubernamental y en cumplimiento de Constitución y Leyes de promover la cobertura, acceso de toda la población a la salud. Esto implicaría mayor demanda que es una oportunidad que debe ser balanceada con una buena ejecución del Departamento de Cuentas por cobrar, para evitar el aumento de esta Cartera que sería un revés institucional.

### **Económico**

Se ve como una gran oportunidad de ingresos los pacientes que son derivados del IESS a este centro de atención hospitalaria ya que el IESS corre con todos los gastos y los cancela directamente a la institución. El interés de medicina preventiva directamente pagada por el usuario es un rubro de ingreso oportuno

En acceso a diferentes tipos de financiamiento (intermediarios financieros, banca). En algunos rubros de adquisición los costos pudieran ser menores entre ellos cierta área de tecnología (imágenes, TAC, RMN, acelerador lineal).

### **Social**

Continuar la lucha contra el tabaquismo como una causa importante del cáncer pulmonar, campaña de prevención Intensiva con chequeos médicos ambulatorios (cáncer cuello uterino y mama). Mayor acceso de comunidad en general a tratamientos oncológicos remitidos desde MSP e IESS

### **Cultural**

El aumento de la demanda de pacientes mejor informados y con interés de salud que solicitan medicina preventiva (chequeos médicos en pacientes sanos con o sin riesgo de cáncer) cuyo pago es directamente por el usuario.

### **Ambiental.**

Control en el medio ambiente de sustancias cancerígenas por autoridades correspondientes.

### **Tecnológico**

Los innovativos tratamientos que incluyen estudio de genomas (genes) y a través de ellos utilizar una quimioterapia exclusiva para ese paciente (Oncología personalizada). Elaboración de un programa de agendamiento de citas online para que los pacientes ahorren tiempo y sean atendidos de mejor manera y se eviten trámites largos, el propósito sería obtener una cita desde la comodidad del lugar donde se encuentren.

## **Debilidades**

### **Política**

Pueden considerarse debilidades ciertos rasgos de Multicefalia, hay una alta dirección con varios miembros que deben actuar coordinadamente. No existe un departamento de Comunicación, la misma se lleva desde el departamento de Sistemas y profesional adjunta a alta dirección. Existen limitaciones en tratamientos de consulta externa, faltan turnos tarde y falta de personal en ciertas áreas. La imagen institucional es aún vulnerable y está pendiente la comunidad y el gobierno de los resultados.

### **Económica**

Existe un limitado control de costos y un marketing escaso (incluyen estudio, promoción y venta servicio). La relación aboral incluyendo contrato colectivo debe estar debidamente presupuestado conforme marco legal vigente. Costos mantenimiento equipos de tecnología punta es un egreso importante a la institución.

### **Social**

Una debilidad que si preocupa es la capacidad de esta institución ya que el número de pacientes es elevado y no se cuenta con la infraestructura adecuada y capacidad para que todos los pacientes que solicitan una cama sean hospitalizados y atendidos inmediatamente.

### **Cultural**

Aun hay debilidades en Desarrollo Organizacional, no hay una buena separación de roles entre administrativo-médico y en algunos casos no actúan coordinadamente. Falta socialización del conocimiento cuando se hacen cursos de interés que acuden algunos miembros. No Hay espacio definido para la retroalimentación continua médica administrativa.

### **Ambiental**

Puede existir alguna sobrecarga residuos tóxicos por demanda en aumento, El espacio físico del hospital ya queda limitado con repercusiones en el ambiente estructural y operativo

### **Tecnológico**

El mantenimiento de los equipos instalados es una debilidad, en las eventualidades de algún daño en un equipo, el costo reparación puede ser alto, y esto pudiera ocasionar de forma lamentable que el equipo quedara abandonado y que no se pueda atender adecuadamente a los pacientes.

### **Amenazas**

#### **Política**

Una amenaza latente que podría darse es que el estado absorba este centro hospitalario como ya sucedió podemos citar como ejemplo el caso del Hospital Universitario que fue absorbido por el Estado. Política de

adquisición de subasta Inversa incida afectando calidad (Quimioterapia de baja calidad)

### **Económica**

A futuro se pueda presentar como una amenaza la creación de otros centros hospitalarios de enfermedades catastróficas oncológicas, lo que potencialmente ocasionaría una disminución en la demanda de los pacientes que se hacen tratar en la institución.

La rotación del talento humano (médicos, enfermeras, auxiliares, personal administrativo) también podemos citarlo como una amenaza ya que esto ocasiona que continuamente se capacita al personal con algún costo y lo más importante puede suceder que algún elemento humano capacitado y con experiencia se pierda.

El rubro de sueldos es una amenaza ya que el personal por buscar una mejor oportunidad no estaría de acuerdo con los sueldos que estarían recibiendo y que en algunos casos como es de los médicos tendrían que igualarse las condiciones de sueldo del mercado, y de otros centros hospitalarios públicos (MSP, IESS) y privados. La gratuidad de servicios médicos que se extienda hasta ser total, generando una cartera por cobrar abultada, tarifarios que no se cumplen incidan en calidad de servicio. En algunos casos, pacientes con cobertura seguros privados busquen atención en el extranjero.

### **Social**

En la parte social se puede considerar una amenaza que tenga esta institución pacientes no satisfechos con sus tratamientos cuando la demanda

es intensa y no se puede ofertar a la misma. El rechazo al cambio de parte de pacientes que no confían en terapéuticas instauradas y más aún cuando se presentan efectos secundarios no deseados (reacciones adversas, eventos centinelas) y otros.

### **Cultural**

Los pacientes prefieren que el estado asuma el total de costos y generando una sola cartera con el estado.

### **Ambiental**

El ambiente de desunión de los otros Núcleos Solca (Quito, Cuenca, Portoviejo) pueden generar en una situación extrema que el estado como órgano rector de la salud a través de su respectivo (Ministerio Salud Pública) absorba los hospitales de Solca ante desacuerdos internos.

### **Tecnológico**

La tecnología punta es costosa, con altos egresos de la institución. Al igual que el análisis anterior (foda), el análisis pescat establece un diagnóstico actual institucional y a partir de allí tomar una estrategia base que puede ser: a partir de sus fortalezas aprovechar oportunidades (estrategia ofensiva), o tomar las fortalezas para mitigar amenazas (estrategia defensiva). Las otras opciones serían como superar las debilidades aprovechando las oportunidades (Estrategia Adaptación), y por último como reducir las debilidades y minimizar las amenazas (estrategia supervivencia). Una opción recomendable por la estructura es aprovechar las fortalezas identificadas y aprovechar oportunidades existentes.

En el caso de este análisis que incorpora criterios *ambientales* el hospital Solca Guayaquil, ha estado cumpliendo con normas legales vigentes y maneja adecuadamente sus residuos, esto es un factor que debe monitorizarse permanentemente. La parte cultural es importante una campaña informativa a favor de institución en aspectos de prevención, tratamientos que se ofrezcan que tengan una sólida información entre otros.

### **PROPUESTA BSC/CMI PARA HOSPITAL SOLCA A PARTIR DE MISIÓN, VISIÓN Y VALORES**

El Hospital Solca Guayaquil en Septiembre de 2010, realizó Taller con el ánimo de implementar planificación estratégica, realizando un Análisis Situacional de la Institución evidenciando los factores internos que inciden como son fortalezas y debilidades, y los factores externos que acechan en un entorno cambiante a través de amenazas y oportunidades. El aporte del presente trabajo bajo la propuesta de utilización del BSC o CMI, es precisamente sobre la base de la misión de la institución y su estrategia de establecer esta herramienta que ayudará a administración Hospitalaria, y tomará como bases para ello indicadores que le servirían para medir la gestión. Para fines pertinentes a continuación se describirá la Misión, Visión y Valores institucionales y posterior a ello diseñar el BSC, a partir de esta visión y estrategia integrada en las 4 perspectivas (aprendizaje y desarrollo, procesos internos, servicio al cliente y financiero).

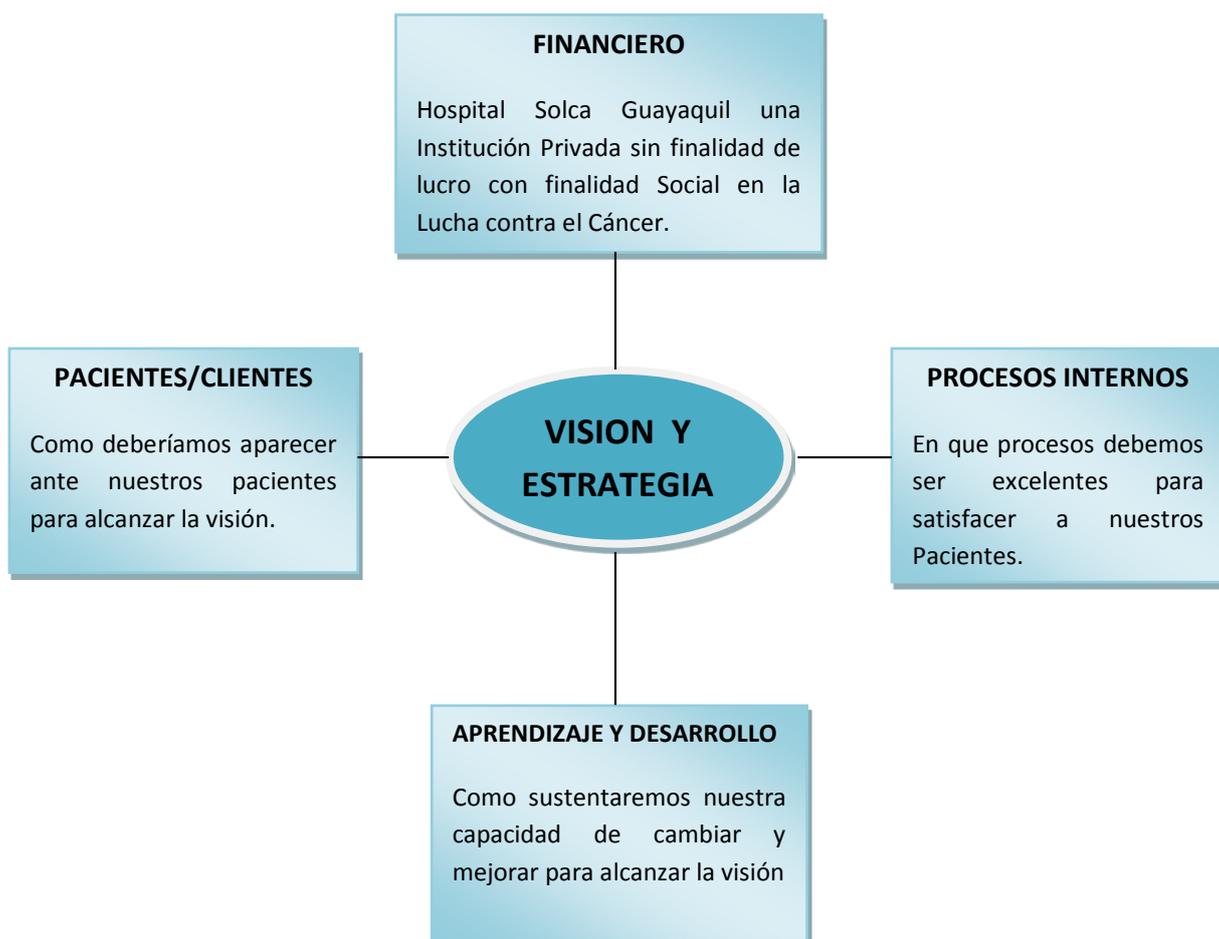
#### **Misión**

“La misión Hospital Matriz Solca Guayaquil es proporcionar investigación, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de alta calidad y humanista, para servir a los pacientes oncológicos de nuestra comunidad, dentro de un marco de dignidad, eficiencia y precios asequibles”.

Visión, Misión. Descripción General Solca ( 2014).

### **Visión**

“La visión Hospital Solca, es ser una institución privada de servicio público, que lidera la lucha contra el cáncer en el país, mediante una administración de clase mundial, autónoma en lo financiero y técnico, que sea reconocida en la comunidad por su excelencia en la investigación y tratamiento de pacientes oncológicos”. Visión, Misión. Descripción General Solca ( 2014).



## **FIGURA 8**

### **Visión y estrategia integrada en las diferentes perspectivas bases del balanced scorecard/cuadro mando integral hospital Solca**

Esta misión y visión institucional alineadas por intermedio de la metodología del balanced scorecard (BSC) pueden llegar a su cometido, integrando a la estrategia organizacional las cuatro perspectivas fundamentales: una financiera y tres no financieras éstas son: procesos internos, servicio al cliente y aprendizaje /desarrollo y estableciendo un mapa estratégico con indicadores objetivos de gestión que se alinean a la misión y visión institucional (*Ver Figura 8*).

**1. En la perspectiva financiera.** Las medidas de actuación financiera indican si la estrategia de una empresa, su puesta en práctica y ejecución, están contribuyendo a la obtención de mejores resultados. Son ejemplos de objetivos financieros en el hospital: coste por paciente, coste por facturación a terceros, entre otros.

**2. En cuanto a la perspectiva del cliente.** En esta perspectiva se identifican los segmentos de clientes y de sociedad, en los que competirá la unidad de negocio, así como las medidas de desempeño de la misma en esos segmentos seleccionados. Son ejemplos de indicadores dentro de esta perspectiva de la satisfacción del paciente, número de reclamaciones, número de demandas interpuestas, si la referencia es a clientes; y noticias positivas en prensa, por ejemplo, si se refiere a la sociedad (entorno).

Existen dos tipos de clientes: Cliente externo e interno. El cliente externo actualmente debe enfocarse en base a criterios de Calidad y Seguridad del paciente (OMS) y leyes nacionales. El cliente interno debe regirse por potenciarse sus cualidades, de acuerdo al perfil del cargo que ocupa y alinearse conforme la perspectiva de aprendizaje y desarrollo.

**3. La perspectiva del proceso interno.** En esta perspectiva basados en un sistema de gestión hospitalaria por procesos donde se identifican los procesos críticos internos en los que la organización debe mejorar. Los indicadores se centran en aquellos procesos que tendrán mayor impacto en la satisfacción del cliente y en la consecución de los objetivos de atención médica (seguridad y eficiencia) de la organización. Los ejemplos son muy diversos: indicadores sobre lista de espera, índice de ocupación, estancia media ajustada a la casuística, tasa de reingresos, así como cualquier otro indicador de calidad sean de asistencias médicas, como de procesos clínicos.

**4. La perspectiva de aprendizaje y crecimiento.** Las personas con sus habilidades, conocimientos y actitudes son la base sobre la que se sustenta cualquier organización **empresarial**, por ello lograr trabajadores motivados y satisfechos es importante al analizar esta perspectiva. Los ejemplos de medidas basadas en los empleados incluyen una mezcla de indicadores de resultados genéricos como satisfacción, retención, capacitación y habilidades de los empleados, ausentismo, horas de formación por trabajador, etc.

**Valores.**

La Matriz de SOLCA, tiene un conjunto de principios y valores, los mismos que forman la filosofía de la institución y el soporte de su cultura, estos principios y valores constituyen las creencias que regulan la gestión de la institución. Estos valores se señalan a continuación:

**Equidad.** Se refiere a que todos tengan acceso a un servicio de calidad o sin distinción de género, raza o clase socio-económica.

**Servicio.** Se refiere a que se debe tener vocación de servicio a la Comunidad y siempre buscar formas de optimizar los servicios que ofrece a sus pacientes.

**Atención Humanizada.** Se refiere a que se debe tratar a los pacientes de manera solidaria y con mucha calidez humana.

**Honestidad.** Se refiera a la decencia y transparencia con que se debe realizar las actividades en beneficio de los pacientes.

**Profesionalismo.** Se refiere a la alta capacidad que se debe tener al momento de trabajar en la consecución de los objetivos de la institución.

**Eficiencia.** Se refiere a la optimización en el manejo del tiempo y en general de todos los recursos que tiene la institución.

**Proactividad.** Se refiere a la capacidad para anticiparse a los acontecimientos, y para aportar nuevas ideas en beneficio de la institución.

**Compromiso.** Se refiere a la entrega y dedicación con la que se deben realizar todos y cada uno de los trabajos para la institución.

**Respeto.** Se refiere al trato considerado que debe existir entre las personas que se interactúa dentro de la institución.

**Unidad.** Se refiere a la unión que debe haber en el país para la lucha contra el cáncer.

### **PLANIFICACION ESTRATEGICA**

El BSC clarifica la visión y debe obtener en consenso un compromiso de todos los niveles de mando, y en realidad de todos los integrantes de la organización. Por ello comunica la misión, visión y valores, y los lleva hacia resultados a través de una adecuada planificación estratégica (Ver Figura 9). Al elaborar la estrategia, ésta debe renovarse y es por ello importante su revisión continua y ajustes de acuerdo a la consecución de la misma. Por lo anterior, es importante establecer objetivos, metas. Por otro lado, la comunicación y educación es lo que permite clarificar y traducir la estrategia de la organización.

La *estrategia* conforme a (Porter, 1996): “son las actividades diferentes y mejores que debe realizar la empresa para alcanzar una posición única y de valor” (pág 1-3). La estrategia, por ello es la orientación de la empresa para alcanzar la visión, para ello debe haber un plan integral que sea de 3-5 años y a través de metas y programas alcanzar el sueño deseado de la *visión*. En este momento surge el BSC como una herramienta que involucra, comunica a toda la organización llegar a esa visión, por ello es imprescindible de una estrategia que permita alcanzar este cometido. En el caso Hospital Solca Guayaquil, realizado el Análisis Situacional actual, debe instaurarse una estrategia que permita o conduzca al sueño (visión) de la organización y esto se logra con la planificación estratégica, que entre otros puntos debe intensificar las fortalezas y aprovechar oportunidades

presentes y además diluir las debilidades, bloquear amenazas que ya previamente se han enunciados.

### **CADENA DE VALOR DEL HOSPITAL SOLCA GUAYAQUIL.**

En su trabajo inicial (Porter, 1985) conceptualmente dividió a las estrategias en dos grandes categorías: de *costo* y *diferenciación* y esto ha logrado mantenerse después de la prueba más objetiva que es el tiempo. Posteriormente ha habido sub-clasificaciones entre ellas una genérica: excelencia operacional (bajar costo) y dos diferenciadas intimidación con el cliente (servicio excelente) y liderazgo en producto a través de innovación/investigación y desarrollo. (Porter, 1996).

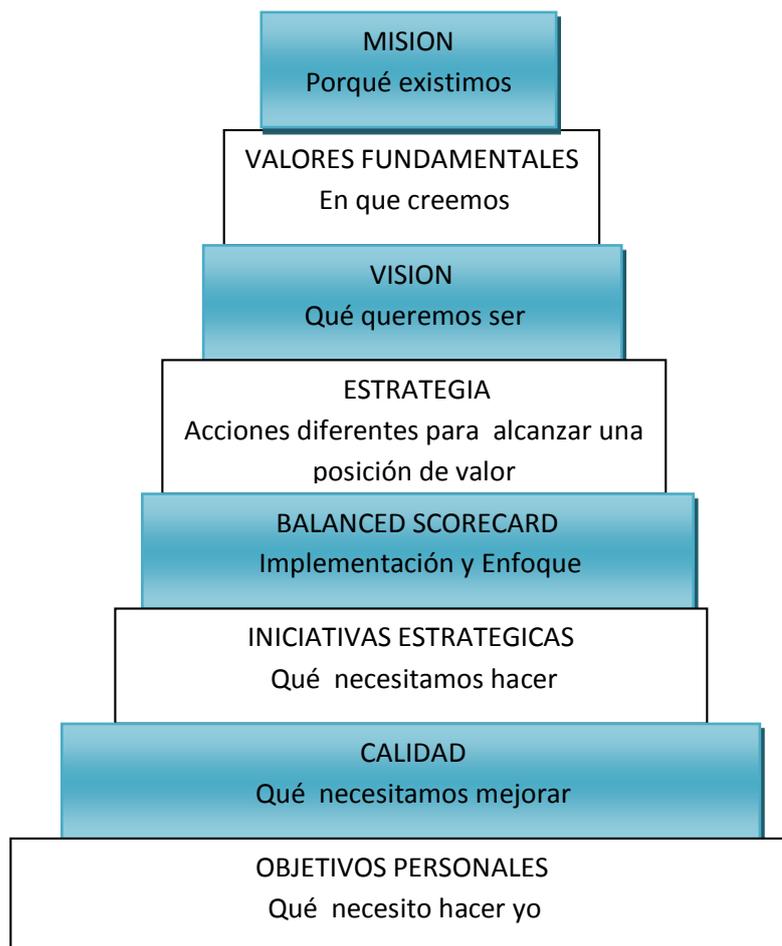
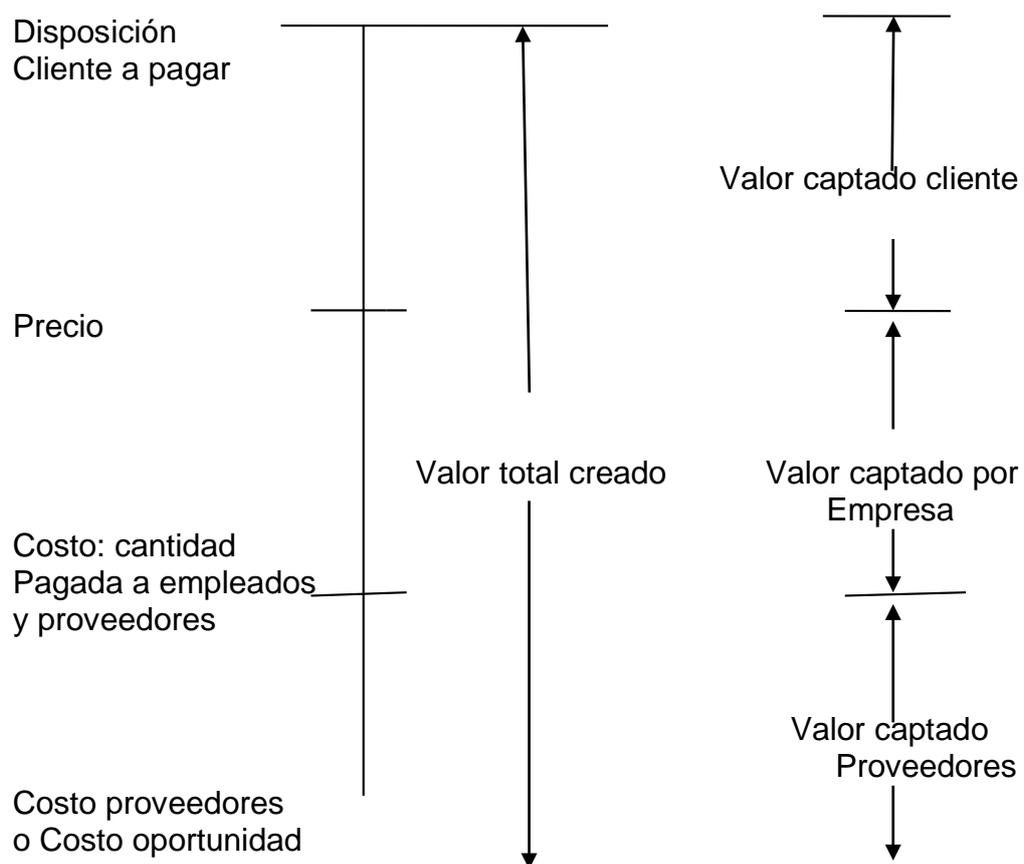




FIGURA 9

El proceso de traducir la misión en resultados en hospital Solca Guayaquil.

En la creación de la Cadena de valor (Ver Figura 10) se deben considerar:



## Figura 10

Creación de cadena de valor.

*Adoptado de: El cuadro de mando integral The Balanced Scorecard (2000).  
Barcelona*

**Valor captado por proveedores:** Incluyen los precios pagados a empleados y proveedores menos el costo oportunidad (gastos reales y márgenes cedidos de las ventas a clientes alternativos-concesiones, exoneraciones especiales-) cuando se proporcionan productos y servicio a la empresa.

**Valor captado por la empresa:** Es el precio neto que se recibe de los clientes menos los precios pagados a empleados y proveedores.

**Valor captado por los clientes:** La diferencia entre el precio máximo que están dispuestos a pagar por los productos/servicios y los precios reales pagados.

*En la cadena de suministro* este valor que se ha dividido en los tres actores relevantes la proporción de participación de ellos depende de la empresa y del producto. Tomando un rol determinante el *poder de negociación* de estos actores, acogiéndose a los conceptos de (Porter, 1985; 1996). En las empresas monopólicas u oligopólicas pueden controlar toda la cadena de suministro y la competitividad de todos los actores. Tal es el caso de Microsoft o Intel que son fabricantes de componentes de computadores personales (proveedores), tienen la organización que abarca un gran número de unidades de negocios y la posibilidad de los clientes por tomar otras opciones está obviamente reducida.

En el Hospital Solca, los *proveedores* ofrecen productos y servicios estándares que van desde limpieza, alimentación y equipos de alta tecnología para altas intervenciones como neuro-oncológicos, radioterapia, industria farmacéutica con quimioterapia de reciente generación (anticuerpos monoclonales), estos productos de alta tecnología el valor queda en el proveedor o en Solca como organización (empresa) dependiendo de la diferenciación de estos productos con respecto a semejantes o que sean irremplazables y la otra parte de esta ecuación dada por el poder negociación que tienen las otras partes.

El actor *–Hospital Solca Guayaquil–* en esta *cadena de valor* su situación es muy ventajosa ya que aún mantiene una posición oligopólica como un hospital especializado del Cáncer, que tiene trayectoria y prestigio. En el Sistema de Salud actual, que incluyen del MSP, IESS, ONGs, fuerzas armadas (naval, issfa) entre otros centros, los hospitales generales pueden tener departamento de oncología, que es un departamento limitado que carece de tratamiento integral y que no tienen radioterapia, por ello estos pacientes terminan siendo derivados a Solca.

El actor *consumidor final*, esto es los *pacientes*, reciben el tratamiento en el sistema de salud y su poder de exigencia y negociación ha aumentado posiblemente a partir de las políticas de salud implementadas por el estado y piden mayor información, servicio de calidad y tiene una base de conocimiento e información sobre la situación actual de tecnología informática e internet.

Hay que agregar a lo anterior, la ley de Mala Práctica vigente desde Junio de 2014 que va a aumentar demandas de carácter legal, y que de alguna forma otorga poder al paciente. Todo ello configura un especial poder para los pacientes y posiblemente un mayor espacio en la cadena de valor.

### **EL RETO DE IMPLEMENTACIÓN EN HOSPITAL SOLCA GUAYAQUIL DE ESTANDARES INTERNACIONALES DE CENTROS ONCOLOGICOS.**

Los Hospitales Oncológicos tienen una serie *objetivos estratégicos*, para alcanzar aquellos deben utilizarse planes y metas que deben ser monitorizadas a través de *indicadores* que pudieran variar de acuerdo a algunas variables existentes tales como país, leyes, factores económicos, organización cultural entre otros. No pueden pasar inadvertidos limitantes como tecnología, recursos económicos, capacitación que pudieran determinar algún diferencial en los Centros de los diferentes países. No obstante, los países incluyendo el Ecuador deben anhelar llegar a esos estándares, o irlos alcanzando en el tiempo con un buen desempeño y una estrategia única que lleve a ese posicionamiento.

En Estados Unidos, existe un Comité de Acreditación de Centros del Cáncer que funciona en sinergia con Control Calidad en Servicios de Salud del Gobierno Federal, este Comité funciona desde 1930, inicialmente

certificó a 130 centros y actualmente están calificados 1500 centros que operan realizando cobertura de hasta el 70% de casos nuevos de Cáncer cada año, este organismo ha logrado la capacidad de certificar a los centros especializados del Cáncer que tienen algunas diferencias con los Centros Generales por la complejidad de las enfermedades relacionadas con el Cáncer.

Los objetivos que deben cumplir los centros acreditados incluyen los que se indican (Ver Figura 11).

1. Mantener un sistema de monitorización continua de la calidad de los cuidados usando un núcleo de indicadores de calidad y proveer una mejoría continua en el sistema de salud.
2. Asegurar que los elementos claves de calidad se ofrecen en todos los pacientes que son tratados por cáncer con profesionales competentes y con experiencia.
3. Los pacientes son provistos de planes de cuidados que tienen consentimiento.
4. Acceso a todos los recursos complementarios, tratamientos íntegros para conseguir un adecuado abordaje a la enfermedad.
5. Acceso a ensayos clínicos terapéuticos.
6. Asegurar políticas que garanticen completa información acerca de diferentes opciones de tratamiento.
7. Mecanismos para coordinar los servicios.
8. Apoyo Psico-social.

Figura 11.

Requisitos del Comité Acreditación de Centros de Cáncer en Estado Unidos de América.

“Tomado comité acreditación de centros cáncer gobierno federal USA”.

El hospital Solca Guayaquil debe tener entre los puntos estratégicos alcanzar todos los requerimientos que indica el mencionado Comité de

acreditación, algunos de ellos aún debe plantearse como llegar a dicha obtención.

Estos puntos recomendados por el *Comité de Acreditación de Centros de Cáncer de Estados Unidos*, representan un reto a cumplir para el Hospital Solca Guayaquil. De ellos los dos primeros enunciados el BSC puede visualizar el cumplimiento a través indicadores de calidad, buena práctica administrativa y estos dos últimos deben estar ligados estrechamente. En este sentido el BSC arrojaría indicadores en las diferentes perspectivas que llevarían a un servicio de calidad para el paciente integrado desde un crecimiento y desarrollo cuyos actores principales son *talento humano, capacidad organizativa del Hospital y capacidad de información* con investigación y desarrollo, con estos elementos bajo un cumplimiento adecuado de procesos internos llegamos a ofrecer un servicio al cliente con calidad como estrategia de diferenciación que generaría valor al Hospital en sí mismo y a los pacientes/clientes.

A la vez para la buena práctica médica es imprescindible, que los profesionales médicos estén bien capacitados, formados y que tengan una motivación por un clima laboral favorable –que incluye trabajo en equipo-, que está relacionada con una *capacidad de organización hospitalaria*. La capacidad de investigación y desarrollo, está relacionada con actualización médica, prácticas innovativas que resuelvan problemas existentes y en el campo de la medicina esta parte es fundamental como se mencionará en los factores críticos del Hospital (Ver página 91), que incluyen Radioterapia ( los casos oncológicos confluyen en esta modalidad de tratamiento), Cirugía

(endoscópica, neuronavegación, técnicas mínimamente invasivas) y Departamento de Medicina Nuclear (Tomografía emisión positrones, radiomarcadores, gammagrafía) en todas estas áreas hay un factor denominador que es *alta tecnología y equipamiento*, que otra vez sería manejado por talento humano capacitado.

Respecto al punto tres, en Julio 2014 a partir de la vigencia de la ley de práctica profesional, todos los pacientes que son sometidos a tratamiento médico y quirúrgico requieren de un consentimiento informado y que se debe individualizar por patologías.

Referente al punto cuatro, se debe trabajar en que todos los pacientes tengan acceso a un tratamiento integro, que se cumple en alguna medida a través de los Convenios IESS, MSP, y la política de estado al respecto. Ante esto, el problema suscitado es la sobredemanda de pacientes que saturan ciertos departamentos como radioterapia que ya ha sido mencionado previamente.

El punto cinco, *ensayos clínicos terapéuticos*, es una materia pendiente en el hospital Solca Guayaquil, y que tendrá que ser implementado en un futuro

Otro punto a ser tomado en consideración para alcanzar niveles internacionales de excelencia es el punto 6, cuya base es la *información y comunicación*. En la era digital es preciso hacer uso de ella, y que nos permitan el acercamiento utilizando la tecnología. Actualmente el Hospital Solca tiene una página web limitada que no se ha actualizado, y es una *valla publicitaria* y no se ha hecho uso del concepto web 2.0 que es

bidireccional y que permite retroalimentación y que puede llevar a efecto foro con pacientes, consulta en línea y ventas en línea (e-commerce) entre otros aspectos a desarrollarse.

La alta dirección, si bien es cierto está interesada en la tecnología, sea ésta con adquisición de nuevos equipos información, son acciones aisladas pero no integradas en un verdadero objetivo institucional que pudiera ser a través de un *proyecto* que llegue a todos los niveles organizacionales manejando e integrando la información con tecnología en toda su extensión. La estrategia de excelencia en el servicio debe incluir a la tecnología de la información como herramienta que permitirá la consecución de altos objetivos institucionales.

Debe existir una visión consensuada del buen uso que la tecnología de la información pueda ofrecer y que ayudará a la estrategia de servicio de excelencia a los pacientes, el mismo que generará valor a la empresa y un adecuado retorno económico en un momento dado. Actualmente, existe una zona de confort que es un revés a mediano y largo plazo, esto se debe a que el hospital es una organización monopólica, no existen otros hospitales oncológicos en competencia-, pero esto puede generar que en un momento lleguen nuevos actores a este mercado, como ha sucedido en otros sectores de la industria. Por ello la alta dirección debe reorientar su visión y estrategia en este sentido.

La línea media operativa, que incluye a médicos y personal paramédico tienen una buena predisposición de que los procesos deben hacerse con tecnología de información. El intranet existente ayuda, pero la extensión de

este recurso externamente con controles de seguridad ayudaría a manejar los pacientes incluso desde fuera del hospital por mencionar un ejemplo. El departamento de computación, maneja la información tecnológica y la red existente, intranet, página web, consideran que deben haber cambios en este sentido para estar a nivel de las demandas existentes en cuanto a tecnología un ejemplo ya lo mencionamos con la página web interactiva.

El Departamento de Talento Humano, está preocupado y espera implementar en un futuro próximo algo que aún no tiene, una base sólida que sustente la información de la parte operativa, su capacitación, su rotación, que ayudarán a la mejorar los procesos en los diferentes departamentos y la información que vaya integrada con otras perspectivas de procesos, capacitación y aprendizaje que generen un excelente servicio al cliente y que llevaría a un adecuado retorno económico, en este sentido la implementación del BSC ayudaría de forma decisiva en este punto.

Otra herramienta es el marketing en internet que no está desarrollado en la organización hospitalaria, ya que conceptualmente el marketing implica actividades extensas que va desde compras, ventas, stock, relación con proveedores y lo más importante conocer del cliente *sus preferencias*, que incluyen la hora de conexión, región a través de su IP ( en esto último puede haber limitaciones si son varias personas que se conectan con el mismo IP), intención de compra, ejecución de compra, definición de su preferencia. Por tanto, todas las actividades importantes que un negocio realiza y su capacidad de conocer por este medio a su cliente estrella, que

son los pacientes que requieren de servicios de salud en Hospital Solca.

El internet desde el punto de vista de información es valioso y está subutilizado, ya que el mismo se limita a una página web informativa tipo valla publicitaria, pero no es interactiva, no tiene doble vía y no se puede llegar a entender al cliente por estas limitaciones. El concepto de internet informativo es poderoso cuando cumple toda la extensión del rol ya que puede ser de alcance masivo como otros medios (TV, radio, periódico entre otros), pero tiene una fortaleza mayor, porque puede individualizar al paciente conocer sus preferencias y lo hace a través del IP cuando se conecta y los rasgos del cliente, su localización geográfica, capacidad de compra, ya pueden ser analizados y a partir de ahí hacer estudios interesantes de los clientes, segmentarlos, y ser utilizados para beneficio de la organización.

A partir de la creación de web 2.0 en que las páginas son interactivas, de doble vía el Hospital debe pensar en modernizar, valerse de la tecnología para cumplir este propósito, que su página deje de ser un valla publicitaria, y se convierta en una real página web que incluya los elementos mencionados con anterioridad y permita consulta de pacientes y familiares, foros médicos, entre otros. Por ello es importante un adecuado nivel de asesoramiento y entendimiento de la alta dirección encargada de liderar de la visión de la organización.

En cuanto a los medios de seguridad implantados en los medios de comunicación digital, conceptualmente hablando Intranet o red interna brinda mayor seguridad que Internet que esta la información en un sitio

amplio que ha sido graficada como una nube en la cual viaja y se deposita toda la información universal, que es difícil calcular la extensión real de la misma. El Hospital Solca Guayaquil tiene una red interna (Intranet) dirigida para los clientes internos, esto es médicos, personal paramédicos y administrativo y que acceden para información de historia clínica, y toda la operatividad de la misma para dar servicio al cliente y que está siendo monitorizada y auditada constantemente. Tal es el caso que para cambiar un informe de historia clínica tiene que ser notificado, autorizado previamente y sometido a un proceso de auditoría.

La página web del hospital Solca Guayaquil, no tiene ninguna certificación por parte de agencias calificadas reconocidas que le otorguen grados de seguridad, por ello al revisar la página web no tiene la **s** complementaria al http. Por ello, es netamente informativa y no brinda seguridad para los clientes externos de acuerdo a los criterios y estándares necesarios para este cometido.

El punto 7, coordinación de todos los servicios, el BSC puede servir en integrar y coordinar todos los servicios que participan en la atención de un paciente, una ayuda es identificar los retrasos, la disminución de los flujos de atención, los famosos cuellos de botella y que pueden ser más evidentes con la ayuda de los flujograma y el mapa estratégico.

El último punto, apoyo psicosocial tiene el hospital Solca Guayaquil un departamento, que debería ser valorado aumentar su capacidad operativa con contratación de nuevos profesionales, si el incremento de demanda

persistiera. A continuación se analizará cada una de las cuatro perspectivas del BSC.

## **1. PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE Y DESARROLLO HOSPITAL SOLCA GUAYAQUIL.**

Esta perspectiva debe considerarse como la base estructural en que se fundamenta el desarrollo de las otras perspectivas. Es decir sobre esta perspectiva se logran buenos procesos internos que conducen a un satisfactorio servicio al cliente y esto conlleva a resultados financieros apropiadas para la organización que en última instancia representa valor a sus accionistas. En el caso de organizaciones sin fines de lucro, como es Hospital Solca Guayaquil los resultados financieros logrados y evidentes, sirven de evaluación de adecuada gestión de recursos y eficiencia que se verán a través de indicadores de gestión financiera (Ver página 122).

Tradicionalmente, ha sido una preocupación permanente del Hospital Solca Guayaquil, mantener *un personal preparado y competente*- es una fortaleza-, conjuntamente con una *infraestructura tecnológica* aceptable, esto ha permitido atraer a profesionales médicos especialistas a incorporarse a trabajar en este centro, con un adecuado clima laboral llevaría a una adecuada satisfacción laboral que traería como efecto positivo una mayor productividad del empleado y con ello resultados deseables de cumplimiento de procesos internos que llevaran un excelente servicio al cliente (Ver figura 12).

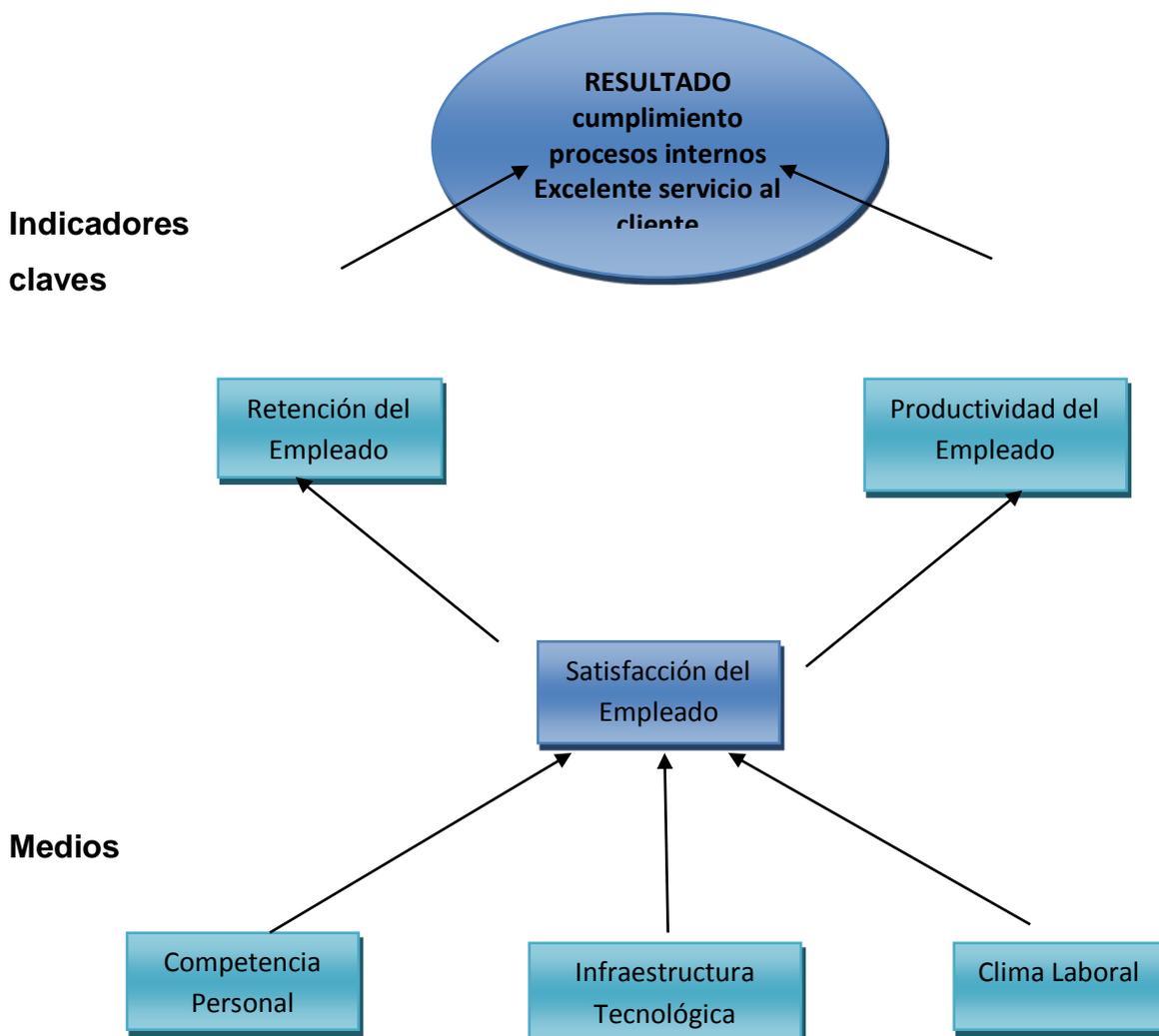


FIGURA 12

*Morfología de los indicadores de aprendizaje y desarrollo.*

*“Adoptado de Kaplan R, Norton D El cuadro de mando integral The Balanced Scorecard (2000). Barcelona: Segunda edición pág 142”.*

Se había señalado anteriormente que los resultados financieros sin adecuado resultado de otras perspectivas sirven en el corto plazo, pero en el tiempo no son sustentables. El Balance Scorecard (BSC) apuesta al futuro y por ello impulsa un adecuada presencia de todas las perspectivas, y en la

perspectiva de aprendizaje y desarrollo debe invertirse para obtener una adecuada infraestructura que implica no solo equipos, investigación y desarrollo del talento humano necesarios para llevar efectos procesos internos adecuados que nos llevan a servicio al cliente y resultados financieros satisfactorios.

Actualmente las condiciones han cambiado, desde que el Estado ecuatoriano promovió acciones en el área de salud que incluyeron aumento importante de los salarios acompañado de aumento de carga laboral, incrementándose las horas laborables de cuatro a ocho horas, y con bandas hechas bajo una política salarial con conceptos técnicos, que Hospital Solca Guayaquil aún no ha podido implementarlas manteniéndose aún en un grupo importante de Médicos Especialistas las 4 horas y con sueldos que están por debajo del mercado, y de las políticas salariales del Estado (Ministerio de Relaciones Laborales). Esto en los Médicos en formación (Médicos Residentes) que cumplen las mismas cargas laborales tienen un sueldo menor que el mercado esto es lo que pagan en los Hospitales del Ministerio de Salud Pública (MSP) y Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y algunos Hospitales Privados con o sin fines de lucros (ONG), ha motivado algún clima laboral que puede representar un limitante para la satisfacción del empleado calificado.

En el caso de los Médicos Residentes en formación se debe sumar que los post-grados aún están reestructurándose a partir de cambios que se han dictado por parte del Organismos rectores como son MSP y las universidades, éstas últimas subordinadas por el Senescyt (Secretaria

nacional de educación superior ciencia y tecnología). Todos estos factores del entorno han llevado a limitar la satisfacción del empleado y en algunos casos como los *Médicos Residentes* cuya presencia incide en la parte asistencial de los pacientes y la cobertura permanente de atención de los pacientes durante 24 horas (sistema de guardias) bajo la supervisión de los médicos tratantes especialistas, en algunos casos no se ha podido retenerlos ocasionando una alta rotación de los mismos con una clara consecuencia y repercusión en la asistencia de los pacientes en un momento dado.

Esta situación de inconformidad podría manifestarse en la productividad y resultados, afortunadamente esto puede impedirse con medidas que incluyen instaurar sueldos del mercado en carga laboral semejante para todos los Médicos Tratantes Especialistas y Residentes (en formación) y habilitar los Post-grados de forma inmediata de acuerdo a los cambios mencionados.

Los otros trabajadores administrativos y de Servicios varios no presentan problemática relacionada con banda salarial y en algunos casos hay indicios de sueldos superiores al mercado y que indican un buen incentivo en este sentido, pero lo más importante debe mantenerse buenas políticas que impliquen capacitación para lograr un personal competente, una adecuada infraestructura, esto generaría un buen clima laboral que llevará a satisfacción y los resultados favorables en términos de productividad.

En la valoración de la *productividad del empleado*, hay que considerar como indicador el resultado que el empleado produce en sus actividades y está en relación básicamente a dos factores: el incremento de la capacidad del empleado a través de formación, preparación, capacitación y el otro factor con elementos psicológicos y emotivos pero tan importantes que es la motivación o comúnmente denominada una moral alta en el empleado.

El indicador de productividad del empleado se genera por relacionar el resultado producido (ingresos) por los empleados con el número de empleados necesarios por producir aquel resultado. Ante esta fórmula el índice puede mejorar por aumento del numerador esto es obtener mayores resultados verificables en unidades producidas (bienes, servicios), o disminuyendo el denominador-número empleados-, esta última alternativa trae beneficios a corto plazo pero no es sustentable en el tiempo porque corre el riesgo de sacrificar las capacidades a largo plazo

En el caso del Hospital Solca este indicador pudiera ser evaluado por Departamento o Servicio el numerador de la productividad sería número de pacientes atendidos por determinado tiempo (mes/año) o ingresos producidos por este hecho sobre el número de empleados que generan este hecho.

### **Modelo de *Productividad del empleado* propuesto en Hospital**

#### **Solca:**

Product. C. Externa Servicio Neuro:	$\frac{\text{Número de pacientes atendidos en el mes}}{\text{Número de empleados en Servicio Neuro}}$
Product. C. Externa Servicio Neuro:	$\frac{\text{Ingreso (monto) producidos en Servicio Neuro}}{\text{Número de empleados en Servicio Neuro}}$

### **Modelo de *Motivación, delegación y coherencia con objetivos* propuesto en Hospital Solca:**

Motivación , apoyo objetivos : Número de sugerencias por Servicio en Hospital Solca

Motivación, apoyo objetivos: Número sugerencia por Servicio en Hospital Solca  
 - Número de sugerencias puestas en Práctica

En estos indicadores se considerará y debe incluirse criterios de calidad de servicios médicos según (Organización Mundial Salud) OMS entre ellos, *el tiempo* de atención a cada paciente que en el caso de Especialidades como Urología, de atención para cada paciente es aproximadamente 20 minutos.

La aplicación de este indicador tiene varios efectos como los mencionados anteriormente y además uno valioso relacionando al empleado para que activamente contribuya a la mejora de los procesos de calidad. En el caso de Solca puede utilizarse para mejorar los promedios atención a pacientes en: consulta externa, para ser intervenidos quirúrgicamente. Además en qué tiempo se producirían estas mejoras en un 50%, por ejemplo disminuir el tiempo de espera atención de pacientes en consulta externa de 60 minutos a 45 minutos y el tiempo para implementar esta medida debe ser seis meses; esta acción que sea

sugerido por un determinado servicio o departamento es una actitud excelente.

En la evaluación de la *coherencia de objetivos*, es importante establecer, si el Hospital Solca Guayaquil desea implementar de forma integral el BSC o CMI a la institución cuya decisión vendría la alta dirección. El proceso de implementación tomaría algunos elementos importantes que incluyen tanto el interés individual de los trabajadores y los grandes objetivos institucionales, al respecto en el *capítulo cinco* se dan detalles del proceso.

Un factor adicional a lo anterior es el *trabajo en equipo* para lo cual se pueden establecer indicadores. No es suficiente la capacitación, estar bien informados, motivados y que los intereses personales se comulguen con los objetivos organizacionales; es importante este elemento, el trabajo en equipo.

## **2. LA PERSPECTIVA DEL PROCESO INTERNO PARA EL BALANCE SCORECARD (BSC) EN EL HOSPITAL MATRIZ DE SOLCA**

En esta perspectiva, los directivos deben identificar aquellos procesos críticos que permitan beneficios para el Cliente/Paciente y para el Administrador, bajo este punto los procesos internos de Solca deben formularse después de la perspectiva de aprendizaje y desarrollo. En las tendencias actuales los Administradores deben definir los procesos que conllevan a innovación para vigilar los pacientes antiguos (Prevalencia) y captar nuevos pacientes (Incidencia) preferiblemente en estadios tempranos, satisfaciendo las necesidades de los pacientes con un sistema de mejora

continua que permita cumplir con los objetivos, políticas, misión y visión de la Institución. En los procesos es oportuno medir los costos, calidad, producción y tiempo.

En ciertos modelos habitualmente se identificaba la relación médico/paciente. Es entendible que en los centros hospitalarios, entre los contactos paciente/ personal del hospital; el médico representa un elemento importante, pero no es el único ya que hay otros elementos de igual importancia que inciden de manera fundamental en la percepción del servicio que se está brindando, este personal incluye a los auxiliares médicos, administrativos, secretaria, personal paramédico entre otros, que están en contacto directo con el paciente y todos ellos van a determinar la percepción del servicio brindado.

### Modelo Genérico:



### Modelo Hospital Solca Guayaquil:



FIGURA 13

Perspectiva del proceso interno, la cadena de valor en modelo genérica y para el hospital Solca Guayaquil.

#### **Tiempo Acceso Atención del paciente.**

De tal forma, que puede haber una adecuada atención del médico, y si los otros miembros del personal que atiende al paciente no se alinean al propósito del buen servicio al cliente, la percepción del servicio es limitada en su calificación, o viciversa cuando el trato del médico no cumple ese adecuado estándar (Ver Figura 13).

En el caso del hospital Solca Guayaquil, por ser un servicio de salud de Tercer Nivel, esto es especializado y con criterios de especificidad, tenemos que clarificar que existe un tiempo desde que el paciente acude a Solca y se inicien tratamientos.

El acceso se da porque es remitido desde otro Centro Hospitalario (Hospitales de MSP /IESS) a través de red de Salud y respectivo Convenio,

o porque el paciente acude directamente, en régimen privado. Esta última modalidad su proporción es menor.

En primera instancia, hay un tiempo que llamaríamos de *Acceso a tratamiento* que incluye el paciente acude y se asigna cita a área de pre-admisión y se comprueba que es un paciente oncológico, se le solicita exámenes oncológicos generales y se le da cita para el especialista En segunda instancia, tiempo que llamaremos *producción tratamiento*, que sería desde que el paciente es atendido por el Especialista y aplica la respectiva terapéutica que puede ser médico, quirúrgico y/o radioterapia Acortar este tiempo es importante, porque incide en la percepción de calidad y en el pronóstico de pacientes cuando se instaura un tratamiento precozmente.

### **Modelo Hospital Solca propuesto:**

#### **FORMULA A**

$$\text{Eficacia de tiempo Acceso Servicio (ECPs)} = \frac{\text{Tiempo acceso a Tratamiento}}{\text{Tiempo inicio al tratamiento}}$$

#### **FORMULA B**

$$\text{Eficacia de tiempo Producción Servicio (ECPs)} = \frac{\text{Tiempo inicio al Tratamiento}}{\text{Tiempo producción tratamiento}}$$

**HOSPITAL SOLCA GUAYAQUIL**

Se consideran áreas críticas aquellas que por su situación ejercen mayor influencia en los procesos y por tanto deben ser tratadas de manera especial porque sobre ellas recaen los resultados de los procesos a ejecutarse.

*Las Áreas Críticas de Desempeño* que se pudo identificar fueron cuatro, alrededor de las cuales giran el resto de áreas, puede interpretarse que tienen mayor influencia en los procesos, o que de alguna manera íntegra más áreas por las características de las mismas. Otro factor adicional que las hace revestir de importancia es que pudieran generar que los procesos se hicieran más lentos a ese nivel o en algún momento generar situaciones evidentes que repercutieron en la calidad de atención al usuario. Estas áreas fueron:

**1. Área de medicina nuclear:** Esta área comprende gammagrafía, y el Tomógrafo con emisión de positrones (PET scan), este último es un equipo de alta tecnología que asocia la imagenología y la medicina nuclear y que permite diagnósticos avanzados oncológicos, solo hay dos máquinas operando en todo el Ecuador. Esta área pudiera ser sensible por excelencia porque tiene un personal altamente especializado, no es fácilmente reemplazable porque no hay profesionales con esta capacitación y la formación de los mismos depende de las universidades y la apertura de postgrados. Si bien el volumen de pacientes que acuden o dependen de esta área no es como en el área de radioterapia que será analizada a continuación su alta especialización y difícil reemplazo de su personal la ubica como área crítica.

**2. Area de radioterapia:** La radioterapia es un tratamiento complementario que reciben los diferentes tumores, los mismos que ya han recibido la mayoría de ocasiones tratamiento quirúrgico y quimioterapia, y que por naturaleza del tumor necesitan radioterapia para impedir que el tumor crezca otra vez (recidiva tumoral) o para tratar remanentes de tumor (residual) que no han podido ser extraídos por la localización que implica riesgos para el paciente, por las limitaciones quirúrgicas existentes frente a la complejidad del tumor. Por tanto, los pacientes oncológicos, en un alto porcentaje precisarían el uso de la radioterapia para completar el esquema terapéutico, a excepción de la población infantil en los que está contraindicada la radioterapia hasta determinada edad según el caso, esta confluencia de todos los casos hace que se convierta en una área estratégicamente importante que amerita valoración.

Por otro lado, algunos casos de enfermedades oncológicas de Guayaquil, y otras ciudades del país, pueden ser intervenidos quirúrgicamente y recibir quimioterapia en algunos hospitales, pero para recibir radioterapia son derivados al hospital Solca Guayaquil para completar el tratamiento. Este último hecho ocurre en pacientes de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública y en Hospital del IESS que son enviados al hospital Solca Guayaquil cumpliéndose los preceptos de la Red de Salud según las leyes y Constitución vigente (Constitución del Ecuador, 2008). Esto genera que los pacientes que confluyan a esta área terminen por saturarla, por la sobredemanda generada por el sistema operativo de salud. La problemática en el área de radioterapia se solucionaría

aumentando 3 equipos a los 3 ya existentes y contratando a 10 personas entre Médicos y Tecnólogos para atender en estos equipos y que so lo realizarían en los próximos meses de acuerdo al informe de Gerencia Hospitalaria.

**3. Area de cirugía:** Es clave por los procesos que cumple, la productividad y por la interrelación e influencia que ejercen con otras áreas. Las intervenciones quirúrgicas deben cumplir con procesos de calidad, seguridad y resultados conforme a los estándares. Esta área ejerce una influencia en el hospital Solca Guayaquil, pero lo más importante debe dirigirse hacia cirugías con innovación, de alta tecnología o que generan valor agregado. Tal es el caso de cirugía mínimamente invasiva, con *técnicas endoscópicas* -cirugías a través de pequeñas incisiones y que se usa el endoscopio, que es instrumento que permite una mejor visualización y exploración de la cirugía- que pueden disminuir ostensiblemente el tiempo quirúrgico y de hospitalización y lo más importante pueden disminuir significativamente complicaciones post-quirúrgicas. El Neuronavegador, o técnicas de Estereotaxia en Neurocirugía cuyo objetivo es llegar al sitio quirúrgico con exactitud, tratar la lesión, evitando estructuras elocuentes que deben ser conservadas para no causar déficit neurológico y todo ello representa disminución de morbilidad y complicaciones que se ajustan a un esquema de cirugía de calidad y ofreciendo más seguridad para el paciente.

**4. Area de imágenes.** Es importante para poder cumplir con los indicadores de tiempo de espera de los pacientes a ser atendidos, que el informe de los exámenes por imágenes se realice en el menor tiempo

posible bajando los existentes en el momento actual. En el caso de pruebas generales como Radiografía tórax solicitadas a todos los pacientes debe disminuir su tiempo, ya que ello determina que los pacientes no puedan ser atendidos en la primera visita al especialista hasta que complete todas estas pruebas básicas necesarias para la valoración inicial.

En el Departamento de Imágenes, los procesos operativos son insuficientes por ejemplo se maneja aún con placas radiográficas con lo que esto implica, costos de películas, atentan al medio ambiente y en ocasiones las películas se extravían y con ello los pacientes no pueden ser atendidos adecuadamente. Esto se solucionaría con un sistema Digital de Imágenes que el médico pueda acceder, acortando el tiempo de espera de primera visita (problema de Agendamiento) ya mencionado, sino que además las imágenes de los exámenes sean estos TAC; RMN, ecografía tomados al paciente puedan ser evaluadas integralmente, tomando las mejores decisiones que se verán reflejados en resultados. Todo estos procesos generan gasto de tiempo que van en contra del buen servicio al cliente/paciente.

### **3. LA PERSPECTIVA DEL SERVICIO AL CLIENTE EN EL BALANCE SCORECARD (BSC) DEL HOSPITAL MATRIZ DE SOLCA**

En la perspectiva del servicio al cliente, hay que considerar en primera instancia el segmento del mercado al que se pretende llegar atendiendo las necesidades de los mismos. En este punto es necesario conocer las necesidades y preferencias que pudieran agruparse de acuerdo a precio, calidad, imagen, prestigio, relaciones y servicio. El cuadro de mando Integral

CMI como parte de la estrategia que ha incorporado, debe identificar los objetivos del cliente de cada segmento seleccionado.

En el análisis del paciente se puede determinar que es un *cliente especial*, que requiere un servicio diferente para lograr entender esto hay que reflexionar desde el punto inicial cómo se genera el servicio. A diferencias de otros servicios en que el cliente acude activamente y que lo desea activamente, por ejemplificar comida rápida, cine; acudir a un hospital no es un servicio deseado.

El servicio a pacientes en su esencia es algo *no deseable* porque las personas no desean estar enfermos, no les agrada. Bajo este concepto acudir a un médico y quizás con esta argumentación los servicios de salud preventivos, en pacientes sanos deberían cobrar una atención especial, en el que se brinde a los pacientes unas condiciones, preparaciones diferentes que incluyan cultura en la salud para que acudan al médico. Los servicios de medicina de control se lo practica en cierta forma, en pacientes cuya enfermedad está sin síntomas (asintomático) y que acude a controles periódicos ambulatorios para mantener el estado asintomático de las enfermedades, con esta acción intensificada sistemáticamente se disminuiría ostensiblemente que los pacientes acudan a Emergencia, y evitando en buena medida *congestionamiento de estas áreas* cuando se completan controles periódicos adecuados y se evita que los pacientes se descompensen y tengan que acudir a Emergencias de Hospitales.

En el hospital Solca existen elementos que configuran una situación especial que ya ha sido enunciada anteriormente. El servicio al cliente y

satisfacción es la base de todo lo que viene después, es un Cliente que en la mayor parte de los casos provienen de convenios (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, y Ministerio de Salud Pública MSP) y que ya están dirigidos y de alguna manera cautivos, más aún cuando la realidad es que como ya está descrito en la Fortaleza de Solca es el único Hospital Oncológico especializado, por ello los pacientes oncológicos en algún momento ingresarán a tratamiento y de forma predominante cuando precisen *Radioterapia*. Esta parte debe ser ampliada, ya que en los Hospitales Generales pueden hacer tratamiento médico (quimioterapia) y quirúrgico porque tienen capacidad de ofrecer estos servicios a una demanda importante. No así, en la parte de radioterapia donde no disponen de esta modalidad terapéutica, esto último es totalmente válido para los hospitales del MSP y otros hospitales de convenios que carecen de Radioterapia, en el hospital IESS no logran cubrir la demanda existente.

Para el Hospital Solca Guayaquil, *sin fines de lucro* el proceso de ventas de servicio es importante, pero debe ser medida en eficiencia, esto es con los mismos recursos en un momento dado atender mayor número de pacientes y los ingresos económicos sean revertidos en *Activos fijos, equipos, infraestructura* que permitan un mejor servicio, con *calidad y tecnología*, esto último es indispensable para los tratamientos oncológicos de excelencia. Como ya se ha mencionado y se ampliará más adelante en la Perspectiva Financiera, no se puede dejar de hacer Gestión, es imprescindible en toda organización sin fines de lucro para obtener los recursos y usarlos eficientemente en la operatividad.

### **Servicio al cliente con valor en el hospital Solca Guayaquil**

La creación de valor al servicio que ofrece una organización puede variar de acuerdo al tipo de industria que lo proporcione. Sin embargo, hay elementos comunes en todos los segmentos de clientes y en los diferentes tipos del sector incluyendo salud. Una vez identificados a partir de allí se pueden generar indicadores que servirán al CMI o BSC. Estos factores que crean valor en el servicio se pueden agrupar en: 1) *Atributos del servicio*, 2) *Relación con los clientes* y 3) *La imagen/prestigio de la empresa*.

#### **Atributos del servicio**

En los *atributos del servicio* en el Hospital Solca Guayaquil hay de forma general dos servicios para los segmentos del mercado:

1. Un Servicio que se ofrece de forma predominante en *Convenios IESS, MSP y otros de menor cuantía*, que es un tratamiento oncológico integral que incluye quimioterapia, cirugía y radioterapia. Representa un segmento más amplio de clientes, en el que se generan importantes cuentas por cobrar ya previamente descritas y con un retraso de 6 meses a 1 año.

2. Otro servicio para un segmento de menor tamaño es régimen privado a través de recursos propios de pacientes o un Seguro médico privado incluye: a) *Oncología preventiva* que incluye valoraciones médicas y exámenes de carácter preventivo en pacientes sanos o sin síntomas que desean acceder a una valoración oncológica preventiva y descartar algún cáncer. b) Pensionado de pacientes privados, que requieren hospitalización. En este último caso, hay un pago con un tiempo de espera que está

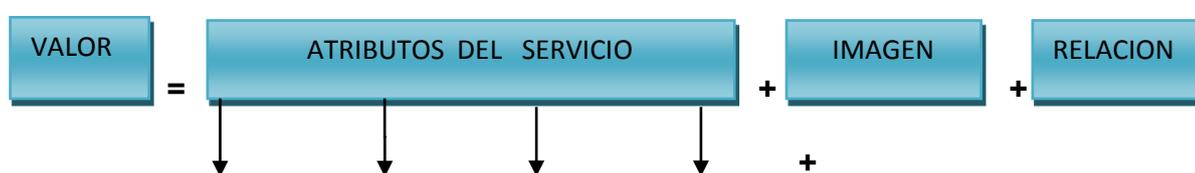
reducido, según el caso por el servicio que se ofrece y obviamente las cuentas por cobrar son de mucho menor tiempo aproximadamente un promedio de 45 días. Estos dos segmentos de mercado coexisten en un mismo Hospital que demandan un servicio de *Calidad y oportuno* que el BSC o CMI puede proponer.

En la *Figura 14* se identifica el *valor de un servicio* en un modelo genérico que es el resultado de la ecuación de atributos del servicio + imagen + relación con el cliente, y posteriormente se traslada ese escenario de atributos a nivel hospitalario. *En el Hospital de Solca Guayaquil los atributos del Servicio al Cliente que se proponen incluyen:* 1. Estructura de procesos orientados al paciente, 2. Identificar elementos centinelas adversos, 3. Cumplimiento de las expectativas del Servicio.

**1. Estructura de procesos orientados hacia paciente.** Uno de los problemas que el Hospital afronta es la lista de espera de los pacientes para ser atendidos y se resuelva su situación médica, que se agudiza en áreas críticas en que convergen todos los pacientes como el Departamento de Radioterapia y el tiempo para ser atendidos puede llegar aproximadamente hasta 12 semanas según el caso.

A esta área llegan pacientes de todos los hospitales que no tienen radioterapia y que en el caso de los Hospitales del MSP no tienen al

### Modelo Genérico





**Modelo Propuesto Servicio al paciente en Hospital Solca Guayaquil**

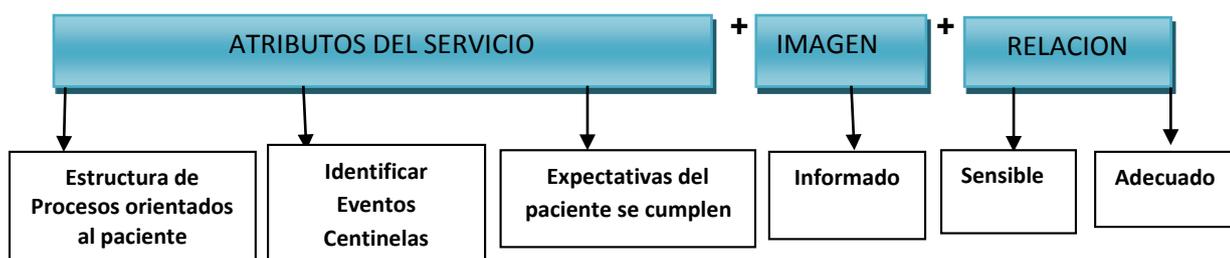


FIGURA 14

Modelo Genérico y Modelo Propuesto al Hospital Solca Guayaquil en Servicio al Paciente/Cliente

momento actual equipos para realizar radioterapia y en el caso del IESS funcionan de forma limitada y no cubren su demanda. Esto se solucionaría aumentando 3 equipos a los 3 ya existentes y contratando a 10 personas entre Médicos y Tecnólogos para atender en estos equipos y que se realizaría en los próximos meses de acuerdo al informe emitido por Gerencia Hospitalaria. Las otras áreas tienen menor retraso en la atención de pacientes es manejable para ello hay un control de turnos y tiempo de atención mediante un software, que se está aplicando con la consiguiente

mejoría de los tiempos y que estará dentro de los indicadores del BSC a cumplirse.

**2) Identificar elementos centinelas**, los elementos centinelas se refieren a efectos adversos no deseados, efectos secundarios que ocurren en el quehacer médico que va desde reacción idiosincrática (alergia), a un medicamento que no es predecible, es fortuito en ocasiones; y a eventos como cuando se deja una gasa en el abdomen en el transcurso de una cirugía. Este evento lo deseable es que no ocurra, y cuando ocurre es preciso identificarlos y hacer los correctivos para que no se repitan.

Hay una *incidencia de elementos centinelas* que se presentan aún con la mejoría continua, como es el caso de *intolerancia a medicamentos* o reacciones idiosincráticas, que muchas de ellas aparecen de forma fortuita e impredecible; ante ello, cuando ocurren lo mejor es identificarlas inmediatamente y tratarlos cuando ya han ocurrido incluyendo suspensión del tratamiento, cuando el riesgo de acuerdo a los síntomas de la intolerancia medicamentosa (Incluyendo vida del paciente) es mayor que el beneficio específico.

El campo de la intolerancia a medicamentos es muy complejo y extenso, para ilustrar un caso, los anti-convulsivantes para controlar la epilepsia que se ve con alta frecuencia en pacientes intervenidos quirúrgicamente de tumores cerebrales pueden provocar reacciones adversas (intolerancia), graves hasta mortales como el Síndrome de Stevens Johnson (lesiones severas en la piel-epidermolísis- y falla multi-órganos) en un bajo porcentaje 0,15% (15 casos por mil) pero el beneficio real de

controlar crisis convulsivas ocurre sin reacciones adversas en 99,85% por ello no se ha retirado el medicamento del mercado y se lo continúa usando con el importante beneficio para el paciente. Otra vez, la intolerancia debe identificarse y tratarse adecuadamente.

**3) Cumplimiento de Expectativas del Servicio** Se refiere a la percepción del valor del servicio que el paciente está recibiendo, debe trabajarse en ello constantemente. Es decir dar todos los elementos necesarios para que la evaluación final que haga el paciente sobre el Hospital Solca, y puede ser registrada vía encuesta sea con una buena calificación de acuerdo a estándares. Como hay un elemento de subjetividad debe venderse el producto y que este sea percibido con calidad, calidez, oportuno. En cuanto a la resolución, debe darse según el caso de acuerdo a normas ya establecidas para ellos, los tratamientos oncológicos en sus diferentes modalidades –quimioterapia, cirugía y radioterapia- no logran vencer de forma radical a la enfermedad en mayoría de casos, pero puede alargar las condiciones de vida, y si ellas son con adecuada calidad de vida se está cumpliendo eficientemente con el paciente.

### **RELACION CON EL CLIENTE**

En la relación con los paciente debe prevalecer que sea *sensible*, se trata de de pacientes que tienen un impacto importante en su salud, una enfermedad oncológica, de complejo manejo; por esas razones, no se debe dejar por ningún momento los conceptos técnicos científicos y las mejores acciones para enfrentar el padecimiento del paciente. El servicio debe

poseer calidad, y brindarlo en un tiempo oportuno y que exista una adecuada percepción –*valor*- por parte del cliente/paciente del servicio que se está entregando.

### **IMAGEN Y PRESTIGIO**

En el caso de Hospital Solca, tal como se estableció en el FODA tiene una buena imagen y prestigio, que lo ha ganado merecidamente con un trabajo de constante entrega al paciente, atendiendo sus necesidades. Un factor fundamental es que mantiene un oligopolio en el manejo de estos pacientes por razones ya anunciadas en otro capítulo. El paciente actualmente y bajo el régimen legal impuesto que incluyen leyes nuevas como el reciente Código Orgánico Integral Penal (Febrero 2014 publicado en registro Oficial) el médico debe mantener muy bien informado al paciente porque el derecho legal le asiste y porque es una vía de disminuir ostensiblemente el riesgo de demandas contra los médicos que pueden evitarse en buena medida mediante *minuciosa información al paciente*.

En la perspectiva del cliente, la alta Dirección debe tener claramente Identificado el segmento de clientes a trabajar para satisfacer sus necesidades y formular los indicadores de: *cuota del mercado, retención de clientes, incremento de clientes, satisfacción y rentabilidad*. Algunos de estos indicadores pueden ser históricos y arrojan resultados de periodos previos y los correctivos a realizarse no sean oportunos (fuera de tiempo).

## **4. LA PERSPECTIVA FINANCIERA PARA EL BALANCE SCORECARD (BSC) EN EL HOSPITAL MATRIZ DE SOLCA**

Se puede considerar que las perspectiva financiera a través de sus indicadores cumple posiblemente dos roles prioritarios; uno de ellos ver los resultados financieros que se espera de la estrategia implementada, y segundo sirve como objetivos y medidas finales de las otras perspectivas ya que convergen en forma importante en el resultado financiero. En el BSC, esta perspectiva se la ubica en el último lugar porque representa de aquella manera la última fase del BSC y es la consecuencia de ello. Con el fin de simplificar, pero con sentido muy práctico y que se cumple en toda actividad empresarial el resultado financiero se basa en 1) aumentar las ventas y 2) disminuir los gastos, que sería la estrategia básica para el cometido de una administración empresarial. Cualquier programa que se implemente sea: intimidad con el cliente, calidad seis sigma, metodología justo a tiempo, entre otros existentes, crean más valor si se consigue vender más o gastar menos. Por otro lado, como ya hemos mencionado anteriormente si se obtienen resultados excelentes financieros, pero sacrificando la perspectiva del talento humano, o satisfacción del cliente estos resultados son insostenibles o no se pueden replicar en el tiempo. En realidad, es muy difícil tener resultados financieros satisfactorios sin que las otras perspectivas estén en niveles aceptables

### **RENTABILIDAD DEL CLIENTE**

La satisfacción del cliente es el preámbulo, un cliente satisfecho por el bien o servicio recibido, y al mismo tiempo que represente *rentabilidad* para la empresa es el objetivo mayor. Por tanto, el servicio prestado se traduce en ventas; si éstas aumentan y hay eficiencia representan un aumento del

retorno económico para la empresa. En el Hospital Solca Guayaquil, *sin fines de lucro* el proceso de ventas de *servicio* es importante, pero debe ser medido en *eficiencia*, esto es con los mismos recursos en un momento dado atender mayor número de pacientes y los ingresos económicos revertidos en Activos fijos, equipos, infraestructura que permitan un mejor servicio con *calidad y tecnología*, esto último indispensables para los tratamientos oncológicos de excelencia.

En el Hospital Solca Guayaquil de forma general hay dos servicios que se ofrecen a segmentos del mercado diferentes al menos conceptualmente hablando. Un Servicio que se ofrece de forma predominante a los Convenios IESS y MSP que es un tratamiento oncológico integral que incluye quimioterapia, cirugía y radioterapia y que es un segmento más amplio de clientes y en el que se generan unas importantes cuentas por cobrar ya previamente descritas y con un retraso de 6 meses a 1 año.

Este problema evidente, está trascendiendo e influenciando en todo el Sistema de Salud, el hecho que el IESS y MSP sean los mayores *compradores de Servicio de Salud*, el monto y el tiempo de pago de estos servicios incidirán en el comportamiento de los actores de salud en el sistema existente. Así, parecería que las organizaciones de Salud *con y sin fines de lucro* han aumentado ampliamente sus ventas, pero han inflado sustancialmente sus cuentas por cobrar. En el caso de Hospital Solca Guayaquil, las cuentas por cobrar por su magnitud se convertirían en un indicador a medirse en el BSC. La rentabilidad estrictamente hablando

puede ser buena, pero con una elevada cuenta por cobrar puede afectar la salud financiera de la organización sea ésta con o sin fines de lucro.

### **Gestión de Riesgo**

Las organizaciones generalmente deben mantener un equilibrio entre el riesgo a asumir y los retornos financieros. En el caso de Hospital Solca debe haber medición de gestión financiera y optimización de recursos utilizados ya que es organización sin fines de lucro. El BSC puede acoger en su perspectiva financiera la estrategia del riesgo a asumir.

Hay tres aspectos que impulsan la estrategia empresarial en cualquiera de los momentos de vida de la empresa sean estos de crecimiento, mantenimiento y cosecha o madurez, ellos son: diversificación de ingresos que puede generar crecimiento, eficiencia de costos y utilización de activos. La *diversificación de ingresos* se puede conseguir a través de nuevos productos, nuevas aplicaciones y nuevos mercados o clientes. En el caso de Solca a más del área de Medicina preventiva y Pensionados que genera unos flujos de caja de efectivo con liquidez inmediata debe pensarse en crear áreas que reúnan estos parámetros y que por otro lado indirectamente disminuyan las Cuentas por Cobrar que se presentan en el resto de Áreas que están sometidas a Convenios que retrasan sus pagos de forma significativa.

El manejo de los Costos pudiera variar conforme el momento de la vida de la empresa en fase de crecimiento, lo que importa es el volumen de ventas y se centra en ingresos por empleado como indicador básico. En las empresas que ya se automatizan puede perderse en parte el trato

personalizado pero aumenta la eficiencia de sus costos y esto aplica en empresas de mantenimiento y madurez.

### **INDICADORES EN DIFERENTES PERSPECTIVAS DEL BSC EN HOSPITAL SOLCA GUAYAQUIL**

La presencia de indicadores en la Gestión permite medir el desempeño general del Hospital Solca Guayaquil y lo hace a partir de sus cuatro perspectivas, con objetivos específicos. Conceptualmente todo lo que se mide, se puede controlar, y esto se puede administrar y es susceptible de mejorar.

Podríamos definir a los indicadores como herramientas utilizadas para determinar si estamos cumpliendo con nuestros objetivos y nos encaminamos hacia la implementación exitosa de nuestra estrategia. Específicamente podemos describir los indicadores como medidas estándares que se usan para evaluar y comunicar los resultados obtenidos en comparación con los esperados.

Por otro lado, permite unificar los criterios, no es infrecuente observar en las organizaciones que en la alta Dirección, no lleguen a un acuerdo sobre que es calidad, en que parte se desea trabajar en ella. Los indicadores deben tener como referente la medición, y ello permite una administración bajo estos parámetros y a partir de ahí mejorar.

Por tanto, los indicadores son el puente de acuerdo para la organización y los parámetros que se desea medir y que se traducirán en la integración de las diferentes perspectivas y la forma que se interrelacionan cada una de ellas. Es posible que algunos indicadores sean útiles en la

medición de más de una perspectiva, tal es el caso de perspectiva de Servicio se ha utilizado el *incremento de nuevos pacientes* y sirve para medir la perspectiva financiera (Ver cuadro 1).

No existe un consenso para establecer el número de indicadores para fines de medir las actividades en la estrategia, un número aceptable puede ser 20. Sin embargo, hay que utilizar los que sean reproducibles conforme al modelo de la organización, fácilmente ajustables y verificables (Prats-Villalonga, 2011), por ello es importante que estos indicadores puedan incorporar la información existente y accesible. En el caso del Hospital General de Ontario-Canadá conforme el estudio (Greemberg, 2005), ha logrado establecer 36 indicadores que le permiten llegar a monitorizar el cumplimiento de objetivos que incluyen, evidencia en innovación, mejoría en control calidad, tiempo de espera y mejoría de acceso al servicio, y conseguir eficiencia en todo el sistema .

En realidad puede haber muchos otros indicadores (Ver Figura 15), que se pueden ir incorporando conforme a la realidad administrativa y que represente los objetivos estratégicos que se persiguen en un momento dado, por ello pudieran modificarse con el tiempo y de acuerdo entre otros factores a las condiciones del entorno cambiantes.

En todos los diferentes tramos, el BSC pone en evidencia consensos, pero lo más importante integra las diferentes perspectivas y éstas se alinean en la misión de la organización. Una vez que se establece, la propuesta de objetivos estratégicos y metas con su respectiva ponderación ésta debe socializarse y su conocimiento llegar a cada uno de los empleados, si bien

es cierto que la alta dirección es el artífice de estos cambios y acoge el BSC como herramienta para llevar adelante estas iniciativas que están alineadas a misión de la organización y a través de las cuatro perspectivas, debe haber un compromiso manifiesto en acciones por todos los empleados de la organización.

### SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

1. Calidad del proceso
2. Satisfacción con la atención de la Enfermera
3. Satisfacción con la atención del Médico
4. Satisfacción con la atención del Auxiliar
5. Satisfacción con servicios de apoyo
6. Nº demandas médico legales
7. Relaciones del hospital con la comunidad
8. Incidentes con pacientes
9. Tiempo promedio de estadía.

### FINANCIERA

1. Margen total
2. Tasa de capital de trabajo
3. Tasa corriente
4. Variación costo real v/s costo esperado
5. % de costos directos de atención
6. Sueldos y beneficios como % de total gastos

### PERSPECTIVAS DE PROCESOS INTERNOS

1. Intensidad de uso de la información
2. Nivel de tecnología para información clínica

3. Coordinación interna de la atención
4. Tasa de ocupación de las camas
5. Tasa de reingresos
6. Cancelaciones
7. Tiempo de retorno de la información clínica
8. Desarrollo y uso de guías clínicas

#### PERSPECTIVA APRENDIZAJE, DESARROLLO E INVESTIGACIÓN

1. Rotación de los empleados
2. Sueldos y beneficios como % de total gastos.
3. Cursos capacitación al año.
4. Publicaciones en revistas reconocidas sobre trabajo del Hospital
5. Cursos talleres Generales de capacitación dados por la institución.

#### Figura 15

Otros Indicadores Estrategicos en diferentes Perspectivas que se utilizarían de acuerdo a necesidades del Hospital Solca Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE	INDICADORES	META
PERPECTIVAS BSC		S

<b>1. FINANCIEROS</b>		
Aumento de Rentabilidad de Autogestión	ROE (retorno sobre patrimonio) ROA (retorno sobre Activo)	<b>10%</b> <b>10%</b>
Recuperación de Cartera	Recuperación de cartera de convenios (IESS-MSP) <i>antigua</i> Cartera recuperada/sobre # ptes x año	<b>8%</b> <b>60%</b>
Aumento del capital para crecimiento futuros Mantener un pasivo menor o igual	Aumento Patrimonio anual Relación de Pasivo /Patrimonio	<b>5%</b> <40%
<b>2. SERVICIO A PACIENTES</b>		
Finalidad Oncológica Global	Incidencia Detección ( casos nuevos a tiempo), Prevalencia a 1 año, 3 años, 5 años y mortalidad anual (bajar indicadores ) vs Estándares.	<b>%</b>
Aumentar satisfacción pacientes	Satisfacción pacientes	<b>&gt;80%</b>
	Retención pacientes	<b>&gt;95%</b>
	Numero Reclamaciones	<b>&lt;10%</b>
<b>3. PROCESOS</b>		

Mantener tiempos de espera con estándares para consultas y tratamientos.	Consulta 1 semana Tratamiento Quimioterapia 7 días Tratamiento M Nuclear 15 días Tratamiento radioterapia 2 meses	90% 90% 90% 90%
Lanzamiento nuevas tecnología/Producto sanitarios	Producto lanzado al mercado/año	2
Identificar errores centinelas y su levantamiento.( OMS)	Número anual de eventos centinelas: Quirófano Radioterapia Quimioterapia Infectología	Disminuir Cada año
<b>4.DESARROLLO Y APRENDIZAJE</b>		
Aumentar satisfacción Personal	Encuesta de Clima Laboral	>60%
Mantener/retener personal necesario	Rotación Personal	<1%
Mejorar competencias Personal	Certificación ISO Cursos Formación Empleado/año	1 al año >1
Mantener presencia de personal en sus áreas de Trabajo	Ausentismo	<2%

TABLA 7

*Indicadores y metas en balanced scorecard en hospital Solca Guayaqui.*

OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES	METAS	V	A	R
<b>1. FINANCIEROS</b>					
Aumento de Rentabilidad	ROE (retorno sobre patrimonio)	10%			
Aumento de Rentabilidad	ROA (retorno sobre activo)	10%			
Recuperación de Cartera	Recuperación de cartera antigua convenios	8%			
Recuperación de Cartera	Cartera recuperada/#pacientes x año	60%			
Mantener un pasivo menor	relación de pasivo/patrimonio	<40%			
Aumento de capital crec. Futuro	Aumento de patrimonio anual	5%			
<b>2. SERVICIO A PACIENTES</b>					
Nuevos pacientes	Nuevos Pacientes	8%			
Aumentar satisfacción pacientes	Satisfacción pacientes	>80%			
	Retención pacientes	>95%			
	Numero Reclamaciones	<10%			
mortalidad anual	Bajar % en relación estándares e históricos				
<b>3. PROCESOS</b>					
Tiempo de espera con estándares	Consulta en 1 semana	90%			
	tratamiento quimioterapia en 7 días	90%			
	Tratamiento medicina nuclear en 15 días	90%			
	tratamiento radioterapia en 2 meses	90%			
Lanzamiento nuevos productos	Producto lanzado al mercado/año	2			
Identificar errores centinelas	disminución anual de eventos centinelas	20%			
<b>4. DESARROLLO Y APRENDIZAJE</b>					
Aumentar satisfacción Personal	Encuesta clima laboral	>60%			
Mejorar Entorno Trabajo	Rotación Personal	1%			
Aumentar competencias Personal	Ausentismo	<2%			
	Nº Cursos de Formación Empleado/año	>1			
	Certificación iso al año	1			

TABLA 8

*Indicadores y metas con luces de alerta.*

En la tabla 7, se establecen los objetivos específicos, a través de ellos se han diseñado los indicadores con sus características más relevantes sean medibles, cuantificables, verificables y viables. Las metas están basadas en lo que pretende alcanzar la institución observando los históricos institucionales y los estándares de acuerdo a la perspectiva que se esté analizando.

Una forma de establecer un análisis práctico e inmediato de estos indicadores es a través de colores en el que se determina cumplimiento o no de las metas propuestas, para ello se ha utilizado de forma didáctica los colores de semáforo con sus implicaciones aprobación (verde), desaprobación (roja) y alerta (amarilla) que permiten al monitorizar hacer el correctivo o impulsar los elementos para llegar al objetivo. Este seguimiento debe hacerse mensualmente o trimestralmente dependiendo del caso. En nuestro caso, el Hospital Solca debe realizarse un análisis trimestral aunque obviamente las metas se hallan proyectado a un año, por ello los resultados obtenidos trimestralmente se deben multiplicar por cuatro (4X) para obtener el indicador anual programado. En Luz verde se cumplen las metas de todos los indicadores, en la luz amarilla tolera *hasta un 20%* de la meta establecida y cuando está fuera de este rango se considera luz roja y no se está cumpliendo y se debe trabajar sobre ello (Ver Tabla 8).

### **Mapas Estratégicos en Hospital de Solca**

Deben considerarse en la elaboración de la estrategia y mapas estratégicos a los objetivos de la organización, aunque es deseable que ellas tengan un desempeño excelente en todas las perspectivas, en la práctica

esto no ocurre y en las organizaciones sobresalen unas perspectivas sobre otras, de acuerdo a la característica de la industria.

El mapa estratégico del Hospital Solca debe alinear e integrar las perspectivas antes estudiadas, aprendizaje y desarrollo, procesos internos, servicio al cliente y financiero. Todas ellas se deben a la estrategia base de Solca y que es implementada conforme a los objetivos que quiere alcanzar conforme a la visión y misión organizacional existente. Las estrategias ya descritas por Porter es ofrecer lo mejor de la organización obteniendo un desempeño superior con resultados para los clientes y accionistas, estas pueden ser: bajo costo y diferenciación, esta última se puede dividir bajo el criterio de intimidad con el cliente (servicio de excelencia) y liderazgo del producto (innovación). Posteriormente, (Kim Cham 2005) ha descrito una estrategia en su libro *estrategia océano azul*, que gira alrededor de *la innovación del valor*, que se sustenta en los tributos especiales que dan un buen servicio manteniendo un precio bajo, la clave es dejar aquellos elementos que no son críticos para el servicio y que sin embargo representan costos. Por tanto, el Hospital Solca debe orientarse hacia lo que representa valor para el paciente y dejar aquello que no represente valor para el paciente pero que igualmente infringe en costos.

Actualmente las organizaciones llegan a tener hasta un 75% de su valor en activos intangibles, es posible que algunas empresas altamente innovadoras, si se revisa puede ir más allá del valor en empresas de servicio como el Hospital Solca Guayaquil se cumple esta premisa, y en el campo de Salud un dilema que surge es como esos intangibles deben

revertirse en el paciente, esta creación de valor debe ser percibida por el paciente como un servicio excepcional y para los Accionistas en una organización sin fines lucro el resultado financiero sea reinvertido en todas las perspectivas que generen más servicio creándose un circuito virtuoso.

El Hospital Solca por su naturaleza oligopólica, su servicio al paciente y la percepción del mismo es la parte fundamental, esto es competitividad que limitaría a nuevos servicios oncológicos que entren al mercado. Su estrategia debería estar dirigida en ofrecer valor basada en los tributos y características críticas como son: Radioterapia, Cirugía, Medicina Nuclear cuyas competencias no las tiene actualmente otro hospital y por ello aún es líder en el mercado, y tratar de simplificar y con ello probablemente disminuir los costos en áreas administrativas no diferenciadas que no generan valor a la organización, pero sí costos. Para ello es importante automatizar aspectos como agendamiento (crear agenda con turnos) de los pacientes para disminuir tiempo espera, automatizar convenios para captación inmediata de los pacientes que son referidos por el MSP e IESS,

### **Soluciones completas para los pacientes**

La estrategia que debe considerar el Hospital Solca Guayaquil, debe ser diferenciada, con valor para el cliente / paciente y sin que esto represente un costo exagerado o excesivo para ello hay que limitar o separar los aspectos no críticos o no indispensables como procesos que no generan valor importante pero sí costos, *con ello se llega a innovación con valor.*

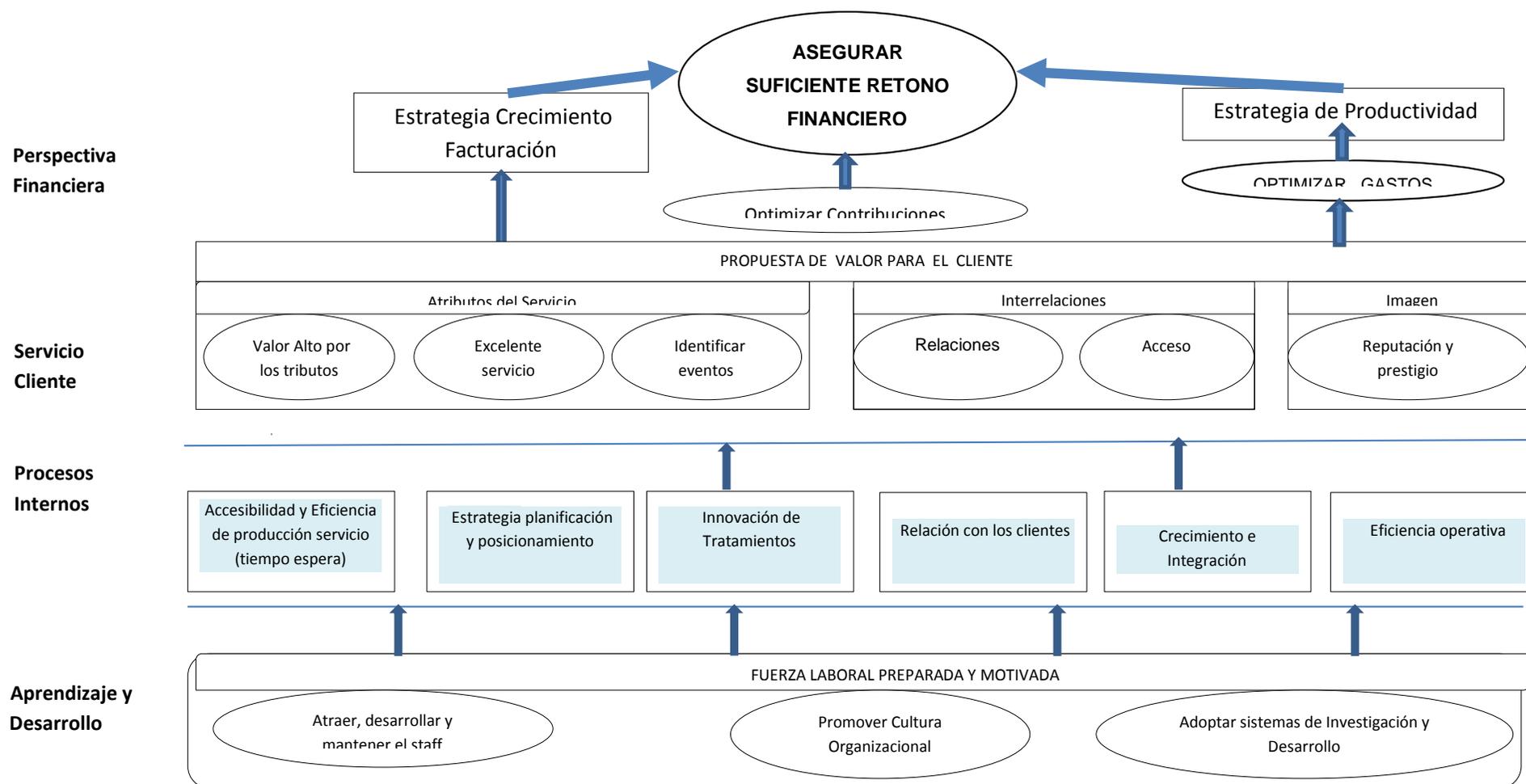


FIGURA 16  
Mapa estratégico del hospital Solca Guayaquil.

## **CAPTITULO V**

### **IMPLEMENTACION DEL BSC EN HOSPITAL DE SOLCA Y EN OTROS CENTROS HOSPITALARIOS**

Dentro de los objetivos específicos, el número 6 planteado en el presente trabajo (Ver página 12), es la implementación del BSC en los diferentes hospitales. Conforme al desarrollo del presente trabajo se confirma que es viable implementarlo en el Hospital Solca Guayaquil, y este modelo puede ser replicado en diferentes hospitales ya que la administración Hospitalaria no difiere de forma significativa entre un hospital oncológico y un hospital general, y entre un hospital público o privado. Es posible que la estrategia a tomarse en los diferentes centros hospitalarios pueda ser de diferenciación con servicio excelente al paciente y con ello los puntos de coincidencia aumentarían aún más en los diferentes hospitales.

En el caso de que se trate de crear técnicas innovativas, alta investigación y desarrollo en el centro hospitalario, algunos procesos deben coincidir y de todas formas no se puede excluir en este caso los principios de servicio al cliente con calidad en un centro hospitalario de alta investigación porque todo lo que se consiga será dirigido hacia los pacientes y en un mundo actual y globalizado hay exigencias de un servicio de salud con calidad y oportuno.

Más allá, en el país existe según la constitución y leyes vigentes un sistema de Salud cuyo rector es el Ministerio de Salud Pública, el Hospital Solca Guayaquil forma parte del sistema y la viabilidad de la implementación y la utilidad del mismo puede servir inspiración para ser utilizado en las

unidades operativas con estructura por el número de camas, complejidad de atención de pacientes, porque en definitiva en los procesos de atención a los pacientes los criterios de inclusión, perspectivas financieras y no financieras están más cerca que distantes y otra vez el BSC puede allí actuar. Ante todo lo anterior, no se puede descartar que en el futuro pudiera surgir una estrategia inclusiva única nacional en el sistema de salud y que podría ser implementada mediante aplicación del BSC en el sistema de Salud del país.

### **Fases del Proyecto**

La implementación del BSC debe considerarse un proyecto y como tal debería regirse por los pasos para el mismo que se pudieran resumir en el siguiente esquema que se señala a continuación.

En la implementación del proyecto del BSC, una vez que la alta dirección considere esta opción para administración de un Centro Hospitalario sería recomendable de forma metódica establecer una ruta de trabajo en la que incluiría algunas fases para cumplir el cometido.

**Planificación.** Se debe formar un equipo de trabajo, estableciendo un cronograma y un documento que señale de ser posible en forma concluyente todo el proyecto. El equipo humano sugerido para realizar el trabajo es Alta Dirección, jefes departamentales en área administrativa y médica

**En la *organización*** del proyecto, debe considerar el documento que incluya las partes medulares de la organización que incluyen misión, visión, valores, la situación actual de la empresa con los parámetros externos (oportunidades, amenazas), e internos (debilidades, fortalezas), que sirven

de inspiración y decisión de la estrategia a seguir

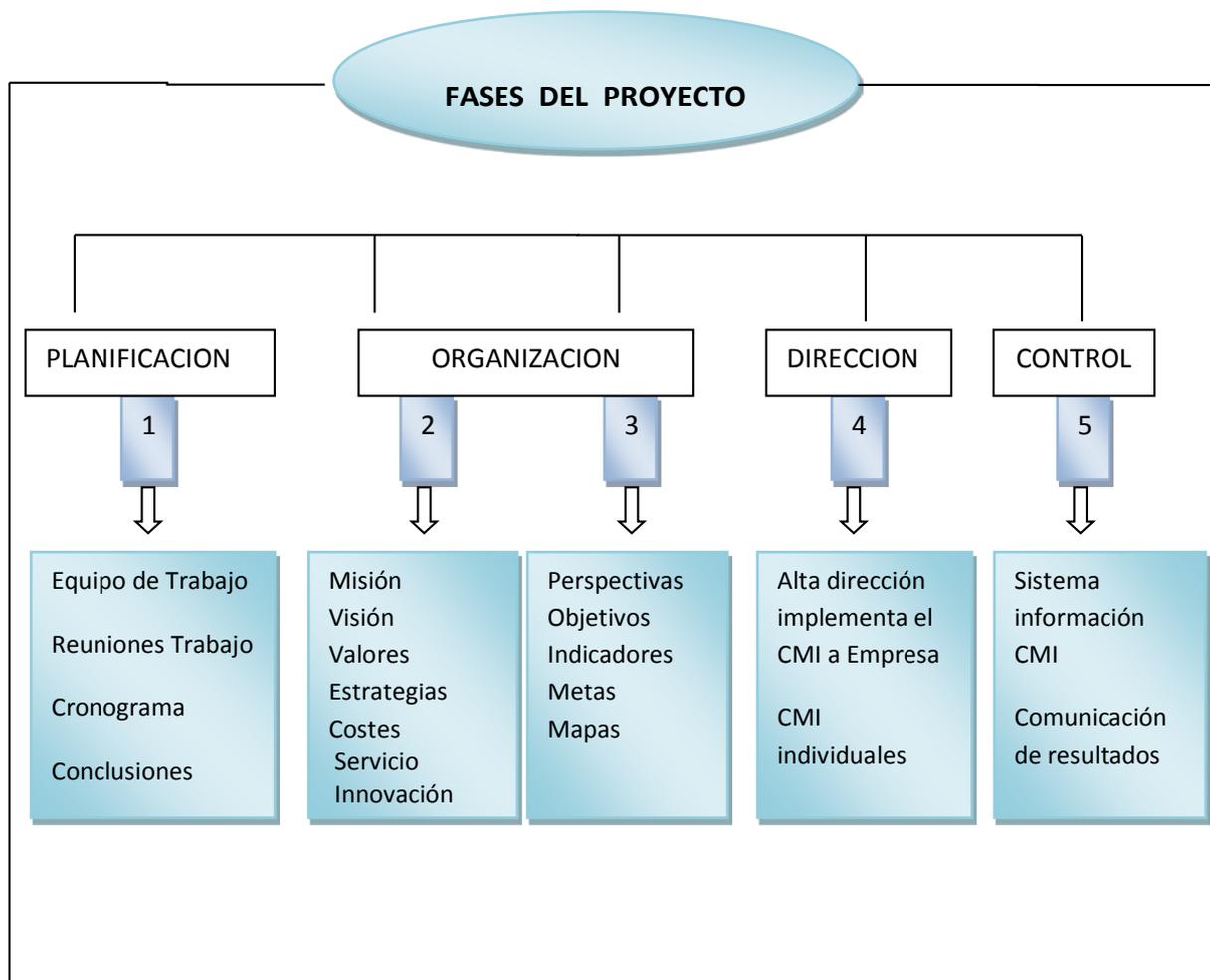


FIGURA 17

Fases del proyecto de Implantación del BSC en Hospital Solca Guayaquil

A partir de este momento se establecen las diferentes perspectivas con sus indicadores que permitirán medición de los objetivos en cada perspectiva. La presencia de metas es importante como eslabones para alcanzar los grandes objetivos, estas metas son medidas a través de adecuados indicadores que nos llevarán a establecer si se llega a la meta establecida o está muy cerca o lejos de ella con observaciones de alerta al respecto (luz amarilla o roja). Debe realizarse la *implantación del BSC* en

todos los niveles del centro hospitalario y que haya un real compromiso, las metas que son el cumplimiento de los indicadores, que son individualizadas y transferidas las responsabilidades departamento apoya este cometido de involucramiento de toda la organización. Hay que considerar BSC individuales cuando se trata de unidades operativas específicas, por ejemplo un BSC para el Departamento de Cirugía del hospital que es un área crítica en un centro hospitalario que amerita un trato especial por indicadores, metas iniciativas, sin que ello implique que deba esto desviarse de la estrategia única del centro hospitalario.

**Dirección.** Debe haber un firme compromiso desde la alta dirección y de ahí a todos los niveles del hospital, sobre la implementación del BSC, comunicando los beneficios, debe implantarse un BSC personal en que se perciba los posibles beneficios cuando se implementa el método.

**La fase de control,** en realidad es retroalimentación de las diferentes ejecuciones de lo planificado que debe realizarse a través de un *Departamento de Comunicación* que en algunos casos puede estar como adjunto a la alta Dirección y que comunica los resultados que se van obteniendo y los ajustes necesarios para llegar hasta la implementación de esta metodología de administración hospitalaria.

### **Elaboración de Sistema de Información para implementación BSC/CMI en hospital Solca Guayaquil.**

El actual trabajo fue presentado en Gerencia de Hospital Solca Guayaquil, el mismo que tuvo una favorable acogida y surgió la idea de plasmar todo este contenido en un beneficio tangible para el Hospital Solca

Guayaquil, de allí se desprendió la idea de trabajar con el Servicio de Informática y Redes del Hospital con el objetivo de elaborar un Programa digital. La primera reunión la realizamos el 28 de Febrero del 2014, en la que se explicó todos los aspectos conceptuales, obviamente nuevos para ellos a fin de llevar adelante este propósito, y que permitirá plasmar el presente trabajo.

## CONCLUSIONES

1. El Balanced scorecard BSC o Cuadro Mando Integral CMI, es viable la aplicación y su utilidad en el Hospital Solca Guayaquil, es una metodología de gestión administrativa con medición estratégica, que tomando en consideración misión y visión de la organización, y una estrategia adoptada integra de forma técnica básicamente cuatro perspectivas: *aprendizaje y desarrollo, procesos internos, servicio al cliente, y financiera*. Estas perspectivas establecen relaciones de causa efecto, y darían origen a mapas estratégicos que es el eslabón entre la estrategia y la ejecución de la misma. Por tanto, una visión describe un resultado deseado, pero una estrategia, debe describir de qué manera se alcanzarán esos resultados. *El BSC pretende establecer cómo hacer realidad la visión, y el camino como lograrlo,*
2. En la revisión de los aspectos teóricos del BSC para centros hospitalarios se debe señalar que puede ofrecer una metodología que basándose en las cuatro diferentes perspectivas ya mencionadas y con servicio calidad y oportuno (servicio al cliente de excelencia), prioriza elementos de eficiencia, solidaridad y equidad (beneficio a mayor número de pacientes). Uno de los objetivos estratégicos más prominentes y de coincidencia es la excelencia en el servicio al paciente y para ello el BSC ofrece la ruta para alcanzar este cometido

alineándose a la misión y visión de la organización, con un componente de comunicación que llegue a todos los niveles y compromiso de todas las partes de la organización hospitalaria. Para esto último la decisión de implementación del BSC debe venir de la alta dirección es fundamentalmente importante en todos los centros.

3. En el Diseño de la metodología a utilizarse para aplicar BSC en Hospital Solca- Guayaquil se deben considerar los siguientes puntos:
  - a) la decisión para realizar el diseño, debe venir de la alta dirección y que se extienda a todos los niveles de los trabajadores sin exclusión y fundamentalmente con la comunicación de los beneficios para Hospital Solca Guayaquil.
  - b) Elaborar un análisis situacional institucional que puede ser con matriz foda y pescat y de cuyo estudio decidir la estrategia a utilizarse basándose en los altos objetivos estratégicos, para Hospital Solca Guayaquil, un servicio de excelencia y diferenciación
  - c) Elaborar perspectivas con la información y análisis de los departamentos involucrados que pueden ser Talento Humano, Estadística, Archivos Médicos, Cómputo e información, Financiero, que están vigentes
  - d) Revisar criterios para Certificación de calidad como Centro Oncológico tomando como referencia la certificación federal de centros oncológicos de Estado Unidos Norteamérica.
  - e) Proceder a elaborar indicadores y metas que permitan llegar a objetivos estratégicos que están alineados a la misión y visión del Hospital Solca Guayaquil, con ello se obtiene un *cuadro de mando integral* que permite el monitoreo continuo del alcance de las metas y

señalar en que perspectivas no se cumplen estas mediciones estratégicas. f) En una secuencia de causa efecto elaborar mapas que complementan lo anterior.

g) La metodología BSC se afianza con la implementación de esta herramienta cuyos pasos se señalan más adelante.

4. Integrar los procesos administrativos y médicos del Hospital Solca Guayaquil BSC. Una de las fortalezas del BSC es que a través de sus perspectivas consolida lo administrativo con lo operativo. La parte operativa médica (incluye médico, enfermeras, tecnólogos, otros operativos) llevada a cabo por un personal con cumplimiento del perfil, integrado a los procesos de información, que son los intangibles de la organización es la base para obtener resultados tangibles deseables. En el diseño del mapa estratégico del Hospital Solca Guayaquil se pone en evidencia como los procesos administrativos y médicos en sinergia permiten la consecución de los objetivos estratégicos.
5. Analizar los indicadores necesarios para cada perspectiva del BSC. En la medición de los objetivos estratégicos, se tomó indicadores adecuados en cada perspectiva, los mismos que permitieron elaborar un cuadro con indicadores que permitirán alcanzar las metas deseables y un cuadro siguiendo esquema del semáforo con luz verde si se cumplían los indicadores al 100% de lo establecido, amarilla alerta si los resultados faltaban un 20% del máximo requerido y por debajo de estos habría una luz roja de incumplimiento.

6. Determinar una ruta a seguir mediante elaboración de mapa estratégico en Hospital Solca Guayaquil. Se elaboró un Mapa estratégico que indica la ruta a seguir, siguiendo patrones de causa efecto para llegar a los grandes objetivos de la institución conforme a la estrategia implementada.
7. Establecer factibilidad de implementación del Balance Scorecard en los Hospitales. Se pudo constatar que nuestro país no hay experiencia del uso del método BSC a nivel hospitalario y en la administración de servicios de salud al menos reportada. A La estrategia tomada se sustentó en el análisis situacional DAFO y PESCAT, sería diferenciada con *servicio excepcional al cliente* y una estrategia que se vale de sus fortalezas y aprovecha oportunidades, ante ello se deben establecer las metas e iniciativas (acciones) estratégicas. La implementación en un centro hospitalario debería incluir las siguientes fases: a) *Planificación* se debe formar un equipo de trabajo, estableciendo con cronograma , b) *organización* del proyecto que incluyen misión, visión, valores, la situación actual de la empresa, se elabora el BSC en toda su extensión analizando sus perspectivas, elaborando objetivos que permitan llegar a la estrategia, los cuales son medidos a través de adecuados indicadores que nos llevarán a establecer si se llega a la meta establecida, c) la *implantación del BSC* debe realizarse en todos los niveles del centro hospitalario , d) *control*, en realidad es retroalimentación de las diferentes ejecuciones de lo planificado.

8. El objetivo general del presente trabajo, es el diseño del BSC para la administración del Hospital Solca Guayaquil ha sido factible siguiendo los pasos de acoger toda la información existente y a partir de allí diseñar las 4 perspectivas, esto es tres no financieras (aprendizaje y desarrollo, procesos internos y servicio al cliente) y una netamente financiera. A partir de la decisión de la alta dirección de utilizar este método para alcanzar los objetivos estratégicos, se puede llegar a ellos, a través de las metas objetivos utilizados en cada perspectiva y cuyas valoraciones se realizarán a través de mediciones que se llevarán a efecto con indicadores estratégicos que permitirán alcanzar los mencionados objetivos. Los mapas estratégicos permiten a través de una relación de causa-efecto cumplir lo propositivo en las diferentes perspectivas que se resumirían una adecuada perspectiva de aprendizaje y desarrollo junto con procesos internos apropiados llevaran a un servicio al cliente de excelencia y que traerán un importante e interesante rédito financiero con beneficio para el hospital Solca Guayaquil que será revertido en mejorar las diferentes perspectivas que llevaron a un buen desempeño financiero.

## RECOMENDACIONES.

La implementación del BSC es opción administrativa que fortalecerá al Hospital Solca, porque por su naturaleza acoge la *misión, visión institucional* y es viable en todo su trayecto en la elaboración de las perspectivas que llevan a una relación de causa y efecto, con la creación de mapas estratégicos y por ello es factible la implementación del mismo y su utilidad ha sido demostrado. Por tanto, recomendamos este modelo para ser aplicado en el Hospital Solca Guayaquil. El presente trabajo ha sido presentado en Gerencia de Hospital Solca Guayaquil, el mismo que tuvo favorable acogida y surgió la idea de elaborar un Programa digital con el apoyo Servicio de Informática y Redes del Hospital.

El presente método de administración, puede extender su uso a otras unidades hospitalarias porque la administración de diferentes centros de salud, tienen muchos puntos en común, con perspectivas muy semejantes y de forma especial objetivos estratégicos en común. Una de las coincidencias es que se desea ofrecer un servicio de excelencia y en este sentido el BSC ofrece una real fortaleza para llevar a efecto este propósito. Por ello recomendamos que su utilización sea extensivo a otros centros hospitalarios sean públicos o privados.

## REFERENCIAS

- 1) Abels E., Cogdill W., Zach L. (2002). The contributions of library and information services to hospitals and academic health sciences centers: a preliminary taxonomy. *J Med Libr Assoc* (July);3.
- 2) Benítez A., Caballé M., Torra Puig M. (2007). Recomendaciones para la elaboración de un cuadro de mando integral en el laboratorio clínico' *Revista del Laboratorio Clínico*, 1(3): 122-132.
- 3) Constitución Política del Ecuador 2008. Plan Nacional del buen vivir  
Recuperado de <http://biblioteca.espe.edu.ec/upload/2008.pdf>.  
<http://www.buenvivir.gob.ec/descarga-objetivo>
- 4) Chong C. (2002). Modelo de asistencia de salud en la ciudad de Guayaquil bajo un gobierno autonómico. tesis maestría en gerencia salud Universidad Católica de Guayaquil segunda promoción.
- 5) Chan K, Maugborne R. (2005). Estrategia del Océano azul. Como desarrollar un nuevo mercado donde la competencia no tiene ninguna importancia. Editorial Norma. Bogotá.
- 6) El Turabi A., Hallsworth M., Ling, Grant J. (2011). A novel performance monitoring framework for health research systems: experiences of the National Institute for Health Research in England. *Health Research Policy and Systems*, 9:13. doi:10.1186/1478-4505-9-13.
- 7) Grandón Montoya I. (2004). Cuadro de mando integral en salud optimizando el desempeño de sus organizaciones. *Seguridad en acción* Septiembre 72: 9-12.

- 8) Greenberg A., Angus H., Sullivan T., Brown A. (2005) Development of a set of strategy-based system-level cancer care performance Indicators in Ontario, Canada International Journal for Quality in Health Care; Volume
- 9) González Sánchez M., López-Valeiras S., Gómez J. (2011). El cuadro de mando integral en el sector sanitario español: una revisión analítica de la literatura. RIGC Enero-Junio Vol. IX 17: 1-13.
- 10) Higginbotham E., Church K. (2012). Strategic planning as a tool for achieving alignment in academic health centers. Transactions of the american clinical and climatological association. 123: 292-303.
- 11) Inamdar N, Kaplan RS, Reynolds K. (2002): Applying the balanced scorecard in healthcare provider organizations. J Healthc Manag 47(3):179-196.
- 12) Kaplan R, Norton D (2002). El cuadro de mando integral The Balanced Scorecard (2000). Barcelona: Segunda edición Gestió, 1-34.
- 13) Kaplan R., Norton D. (2007). Harvard business review. Using Balanced scorecard as a strategic management system. August-Sep: 1-14.
- 14) Kaplan R. Norton D. (2004). Mapas Estratégicos-convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles. Barcelona: Edición Planeta Agostini, 371-502.
- 15) Lupi S., Verzola A., Carandina G., et al. (2011). Multidimensional evaluation of performance with experimental application of balanced scorecard: a two year experience. Cost Effectiveness and Resource Allocation 9:7. Recuperado de <http://www.resource-allocation.com/content/7/1/15>.

- 16) Milla G. (2010). El cuadro de Mando Integral. Barcelona: Ediciones Economía 3 Altair Consultores, 1-86.
- 17) Muñiz L. (2012). Cuadro de mando integral utilizando tablas dinámicas con Excel. Barcelona: Edición Profit Editorial, 1-134.
- 18) Oteo-Ochoa L., Pérez-Torrijos G., Silva D (2002). Cuadro de mandos integral a nivel hospitalario basado en indicadores del modelo EFQM de excelencia. *Gestión Hospitalaria* 13:9-25.
- 19) Ponce Yovani. (2012). Control de la Gestión Basado en Score Card. XIV Maestría Universidad Católica de Guayaquil. Septiembre, Modulo presencial Guayaquil-Ecuador.
- 20) Porter M. (1996): What is Strategy?. *Harvard Business Review* (Noviembre-diciembre): 64- 102.
- 21) Porter M. (1985). *Competitive Advantage: Creating and sustaining superior performance*. New York: Free Press: 119-165.
- 22) Prats-Villalonga (2003). Cuadro de mando integral: objetivos y perspectivas en atención primaria en Parc Taulí y EAP Can Rull. *Gestión* 9:182-91.
- 23) Puga G. (2007). Creación de los manuales de gestión y procesos para alcanzar la certificación de calidad iso 9001:2000 en el centro de diagnóstico preventivo de Solca – Guayaquil. Tesis final previa a la obtención del grado de: magister en gerencia en servicios de la salud por Universidad Católica Guayaquil: 12-29.
- 24) Rabbani F., Lalji S., Farhat A., Jafri W., Razzak J., Nabi N et al. (2011). Understanding the context of Balanced Scorecard Implementation: a

- hospital-based case study in Pakistan. *Implementation Science*, 6:31.  
Recuperado de <http://www.implementationscience.com/content/6/1/31>.
- 25) Radnor Z, Lovell B. (2003). Success factors for implementation of the balanced scorecard in a NHS multi-agency setting. *Int J Health Care Quality Assurance*, 16:99-108.
- 26) Salazar M. (2010). Curso Taller de Planificación Estratégica de Hospital Matriz Solca Guayaquil, Septiembre: Guayaquil – Ecuador.
- 27) Santos M., Fidalgo E. (2006). Un análisis de la flexibilidad del cuadro de mando integral (CMI) en su adaptación a la naturaleza de las organizaciones. *Observatorio Iberoamericano*: 1-21. Recuperado de [http://www.observatorio-iberoamericano.org/RICG/N%C2%BA\\_4/M%C3%B3nica%20Santos%20Cebri%C3%A1n%20y%20Esther%20Fidalgo%20Cervi%C3%B1o.pdf](http://www.observatorio-iberoamericano.org/RICG/N%C2%BA_4/M%C3%B3nica%20Santos%20Cebri%C3%A1n%20y%20Esther%20Fidalgo%20Cervi%C3%B1o.pdf)
- 28) Van de Wetering R., Batenburg M., Versenda J., Lederman R., Firth L. (2006). A Balanced Evaluation Perspective: Picture Archiving and Communication System Impacts on Hospital Workflow. *Journal of Digital Imaging*, 19 (1): 10-17.
- 29) Verzola A., Bentivegna R., Carandina G., Trevisani L., Gregorio P., Mandini A. (2009). Multidimensional evaluation of performance: experimental application of the balanced scorecard in Ferrara university hospital. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 7:15 Recuperado de <http://www.resource-allocation.com/content/7/1/15>.

- 30) Villalbía J., Joan G., Casasa C., et al. (2007). El Cuadro de Mando Integral como instrumento de dirección en una organización de salud pública. *Gac Sanit.*,21(1):60-65.
- 31) Visión, Misión. Descripción General Solca ( 2014).  
<http://www.solca.med.ec/>
- 32) Voelker D., Rakich, J., French G. (2001).The Balanced Scorecard in Healthcare Organizations: a performance measurement and strategic planning methodology. *Hospital Topics*, 79: 3.
- 33) Weir E., Stalker S., Kurji K., Robinson V. (2009). Applying the balanced scorecard to local public health performance measurement: deliberations and decisions. *BMC Public Health*, 9:127.

**APENDICE A**

Curso Taller de Planificación Estratégica Hospital Matriz Solca Guayaquil,  
Septiembre 2010, Guayaquil.

<b>FORTALEZAS</b>			
<b>Aprendizaje y Desarrollo</b>	<b>Procesos</b>		
Capital Humano	Operaciones	<b>Clientes</b>	<b>Financiero</b>
Cap. Información	Innovación	<b>Mercados</b>	
C. Organizacional	Social-Regulatorio		
Identificación con visión y misión	Tecnología	Prestigio	Sólida situación financiera
Personal especializado	Única institución con Radioterapia	-	-
Trabajo de los directores	Transplante Médula Osea	-	-
Recurso humano	Precios más económicos	-	-
Trabajo en equipo - área médica	-	-	-

*Taller de Solca, planificación estratégica (Salazar, 2010)*

**Explicación de cada fortaleza:****1. Identificación con visión y misión**

Es una fortaleza porque estamos conscientes de que el 80% del personal que labora en el hospital de la Matriz está comprometido y alineado a la visión y misión de SOLCA.

**2. Personal especializado**

Es una fortaleza porque el hospital de la Matriz cuenta con profesionales de primer nivel en lo que respecta a la especialidad de oncología.

**3. Trabajo de los directores**

Es una fortaleza porque la Matriz de SOLCA cuenta con directores comprometidos con el desarrollo de la institución.

**4. Recurso humano**

Es una fortaleza porque la Matriz de SOLCA cuenta con recurso humano de calidad en el área médica y administrativa.

**5. Trabajo en equipo - área médica**

Es una fortaleza porque el personal del área médica de la Matriz de SOLCA permanentemente está armando equipos de trabajo que obtienen muy buenos resultados.

**6. Tecnología**

Es una fortaleza porque la Matriz de SOLCA cuenta con equipos que no poseen otros hospitales en el país.

**7. Única institución con Radioterapia**

Es una fortaleza porque SOLCA es el único hospital que cuenta con el equipo para ofrecer tratamiento de Radioterapia en el país.

#### **8. TMO**

Es una fortaleza porque SOLCA cuenta con la experiencia necesaria para realizar trasplantes de médula ósea (TMO).

#### **9. Precios más económicos**

Es una fortaleza porque la Matriz de SOLCA ofrece precios mucho más económicos por los tratamientos que cualquier otro centro u hospital en el Ecuador.

#### **10. Prestigio**

Es una fortaleza porque la gente reconoce a SOLCA como una institución que realiza buenos tratamientos oncológicos.

#### **11. Solida situación financiera**

Es una fortaleza porque la Matriz de SOLCA cuenta con excedentes financieros de años anteriores que le permiten solventar déficits que puedan generarse en los actuales o futuros períodos.

<b>DEBILIDADES de la Matriz de SOLCA</b>			
<b>Aprendizaje y Desarrollo</b>	<b>Procesos</b>		
Capital Humano	Operaciones	<b>Clientes</b>	<b>Financiero</b>
Cap. Información	Innovación	<b>Mercados</b>	
C. Organizacional	Social-Regulatorio		
Comunicación	Falta de personal	-	Mercadeo en venta de servicios
Motivación	Falta de turnos en las tardes	-	Control de costos
Gestión de conocimiento	Poca evaluación Auditoría médica	-	-
Falta de visión unificada a LP	Falta de espacio físico	-	-
Actualización de conocimiento	No preparados al crecimiento de demanda	-	-

Desarrollo organizacional	Multicefalia	-	-
División Administrativo/Médico	Transferencia de pacientes	-	-
-	Cantidad y mantenimiento de equipos instalados	-	-
-	Registro de cáncer hospitalario	-	-
-	Resistencia al cambio	-	-
-	Incumplimiento de protocolos de guías clínicas	-	-
-	Relación laboral C.C.	-	-

**Explicación de cada debilidad:**

**1. Comunicación**

Es una debilidad porque existe una escasa y deficiente comunicación interna y externa en la Matriz de Solca.

## **2. Motivación**

Es una debilidad porque existe una desmotivación por parte de muchos empleados en sus tareas diarias.

## **3. Gestión de conocimiento**

Es una debilidad porque no existe una adecuada socialización de los conocimientos que algunos profesionales tienen y/o adquieren.

## **4. Falta de visión unificada a LP**

Es una debilidad porque falta pensar y definir qué tipo de institución queremos ser a largo plazo.

## **5. Actualización de conocimiento**

Es una debilidad porque existe una falta de actualización en las nuevas técnicas y manejo de equipos especializados.

## **6. Desarrollo organizacional**

Es una debilidad porque falta desarrollo organizacional en la Matriz de Solca para ser más eficientes y funcionales, enfocando todos los esfuerzos en el servicio al paciente.

## **7. División Administrativo/Médico**

Es una debilidad porque existe poca o escasa comunicación entre estas dos importantísimas áreas de la institución.

**8. Falta de personal**

Es una debilidad porque existe una falta de personal en algunas áreas como por ejemplo: enfermería, trabajo social y algunas áreas médicas específicas.

**9. Falta de turnos en las tardes**

Es una debilidad porque existe falta de turnos en las tardes que permitan brindar un mejor servicio y cobertura a los pacientes que acuden a la Matriz de SOLCA.

**10. Poca evaluación auditoría médica**

Es una debilidad porque existe deficiencia en la evaluación de auditorías médicas, protocolos y guías de atención en las historias clínicas de los pacientes.

**11. Falta de espacio físico**

Es una debilidad porque no existe espacio físico suficiente para hacer extensiones de las áreas que cuentan con mucha concurrencia de pacientes.

**12. No preparados al crecimiento de demanda**

Es una debilidad porque el hospital de la Matriz de SOLCA no está preparado para una demanda creciente de pacientes.

**13. Multicefalia**

Es una debilidad porque no existe unidad y visión unificada entre la Matriz de SOLCA y los distintos núcleos de SOLCA que operan en el país.

**14. Transferencia de pacientes**

Es una debilidad porque otros hospitales nos transfieren pacientes que muchas veces no tienen problemas oncológicos, además muchos pacientes de otros núcleos prefieren la Matriz de SOLCA debido a los bajos costos y mejor servicio.

**15. Cantidad y mantenimiento de equipos instalados**

Es una debilidad porque faltan suficientes equipos especializados para atender la creciente demanda de pacientes, además también falta mejorar el mantenimiento de los equipos con que cuenta la Matriz de SOLCA.

**16. Registro de cáncer hospitalario**

Es una debilidad porque actualmente existe desorden en los registros de cáncer hospitalario de SOLCA

**17. Resistencia al cambio**

Es una debilidad porque existen algunos empleados en mandos medios que se resisten a cambios positivos que desea implementar la nueva administración.

**18. Incumplimiento de protocolos de guías clínicas**

Es una debilidad porque existe un incumplimiento en los protocolos de guías clínicas que debe llevar el hospital para un buen funcionamiento.

**19. Relación laboral C.C.**

Es una debilidad porque existe un alto costo de operación debido a los rubros adicionales que se suman a los sueldos por el contrato colectivo.

**20. Mercadeo en venta de servicios**

Es una debilidad porque falta identificar las oportunidades que se tiene de vender de mejor manera los servicios que ofrece la Matriz de SOLCA en la actualidad.

### **21. Control de costos**

Es una debilidad porque no existe un control de costos idóneo que permita ser más eficientes y eficaces al momento de utilizar los recursos de la institución.

<b>OPORTUNIDADES</b>			
<b>A&amp;C</b>	<b>Procesos</b>		
<b>Capital Humano</b>	<b>Operaciones</b>	<b>Clientes</b>	<b>Financiero</b>
<b>Cap. Información</b>	<b>Innovación</b>	<b>Mercados</b>	
<b>C. Organizacional</b>	<b>Social-Regulatorio</b>		
-	Convenios Institucionales	Alianza estratégica clave internacional	Ayuda internacional
-	Revisión del marco legal	Aumento de demanda pagada	Acceso a financiamient o
-	Reestructuración del sistema nacional de salud	Mayor servicio al IESS	Cobrar servicios BDH

-	Nexo con la asamblea	Protección de la comunidad en general	-
-	Sistema de información en salud	Concientización ASN – Lucha contra tabaquismo	-
-	Relación con proveedores de B/S	-	-

### **Explicación de cada Oportunidad:**

#### **1. Convenios Institucionales**

Es una oportunidad porque existe la posibilidad de establecer convenios con importantes instituciones nacionales e internacionales que permitan mejorar el servicio que ofrecemos en la actualidad.

#### **2. Revisión del marco legal**

Es una oportunidad porque se puede revisar, influir y mejorar el marco legal del país, para de esta manera operar dentro de un espacio más conveniente para los intereses de la comunidad y de la institución.

#### **3. Reestructuración del sistema nacional de salud**

Es una oportunidad porque con el conocimiento sobre el tema de salud que hay al interior de la institución se pueden hacer importantes sugerencias que mejoren el sistema nacional de salud.

#### **4. Nexo con la asamblea**

Es una oportunidad porque se pudiera conocer anticipadamente las reformas legislativas que pudieren afectar a la institución, además sería un canal para que las necesidades de SOLCA sean escuchadas.

#### **5. Sistema de información en salud**

Es una oportunidad porque se puede mejorar el sistema de información en salud con que se cuenta en la actualidad, para de esta manera ofrecer mejores servicios a los pacientes.

#### **6. Relación con proveedores de B/S**

Es una oportunidad para establecer alianzas estratégicas con proveedores de bienes y servicios que permitan abaratar los costos del hospital.

#### **7. Alianza estratégica clave internacional**

Es una oportunidad para establecer alianzas con los principales centros oncológicos a nivel mundial para ayuda en conocimientos, capacitación y aplicación de nuevas tecnologías.

#### **8. Aumento de demanda pagada**

Es una oportunidad para aumentar los ingresos de la institución, mediante la demanda pagada de los servicios de la Matriz de SOLCA.

#### **9. Mayor servicio al IESS**

Es una oportunidad porque se pueden aumentar los ingresos de la institución, mediante el incremento de los servicios al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**10. Protección de la comunidad en general**

Es una oportunidad para consolidar el posicionamiento institucional, porque SOLCA cuenta con un excelente prestigio y respeto por parte de la comunidad.

**11. Concientización ASN – Lucha contra tabaquismo**

Es una oportunidad porque se pueden realizar campañas de lucha contra el tabaquismo, rayos solares y otros.

**12. Ayuda internacional**

Es una oportunidad porque se puede obtener ayuda internacional tanto para la institución como para su cuerpo médico, lo que permitiría ofrecer un mejor nivel de servicio a los pacientes.

**13. Acceso a financiamiento**

Es una oportunidad porque se puede obtener financiamiento interno y externo de distintas instituciones debido a que actualmente la institución posee una adecuada solvencia financiera.

**14. Cobrar servicios BDH**

Es una oportunidad porque se puede obtener mayores ingresos para la institución, mediante el cobro de los servicios que se les brindan a los pacientes del bono de desarrollo humano que ofrece el gobierno.

**Explicación de cada Amenaza:****1. Salida de talento humano**

Es una amenaza porque el talento humano calificado que labora en la institución puede migrar hacia otros establecimientos que ofrecen un mejor desarrollo y remuneración a sus empleados.

## 2. Estatización de SOLCA

Es una amenaza porque si no se obtienen recursos suficientes mediante la autogestión, SOLCA pasaría formar parte del estado como una institución gubernamental de lucha contra el cáncer.

<b>AMENAZAS de la Matriz de SOLCA</b>			
<b>A&amp;C</b>	<b>Procesos</b>		
<b>Capital Humano</b>	<b>Operaciones</b>	<b>Clientes</b>	<b>Financiero</b>
<b>Cap. Información</b>	<b>Innovación</b>	<b>Mercados</b>	
<b>C.Organizacional</b>	<b>Social-Regulatorio</b>		
Salida de talento humano	Estatización de SOLCA	Imagen institucional vulnerable	Dependencia de fondos públicos
-	Política de gratuidad en salud del gobierno	Pacientes no satisfechos	Costos de los otros núcleos

-	Terremoto	Situación económica de pacientes	Pacientes BDH cobro cero
-	Adquirir fármacos por subasta inversa	Competencia	MIES 2da. Línea de pobreza
-	Alineación de núcleos con gobierno	-	Desdolarización

### **3. Política de gratuidad en salud del gobierno**

Es una amenaza porque por fines políticos podría ser una manera de absorber a SOLCA.

### **4. Terremoto**

Es una amenaza porque la infraestructura actual de la Matriz de SOLCA no fue diseñada para soportar movimientos telúricos (terremotos).

### **5. Adquirir fármacos por subasta inversa**

Es una amenaza porque por política de estado se debe adquirir los fármacos más baratos (genéricos) que no son tan confiables y efectivos en la lucha contra el cáncer.

### **6. Alineación de núcleos con gobierno**

Es una amenaza porque los otros núcleos podrían alinearse al gobierno, provocando la desunión y estatización de SOLCA.

#### **7. Imagen institucional vulnerable**

Es una amenaza porque por más que la gente reconozca el buen servicio que ofrece la Matriz de SOLCA, la institución conoce que casa adentro se tiene muchas debilidades que resolver.

#### **8. Pacientes no satisfechos**

Es una amenaza porque existen muchos pacientes que no están satisfechos con el servicio que se ofrece en la actualidad, y los comentarios de ellos podrían deteriorar la imagen de la institución.

#### **9. Situación económica de pacientes**

Es una amenaza porque la difícil situación económica del país hace que la mayoría de los pacientes que atiende el hospital sean exonerados prácticamente en la totalidad del costo del tratamiento.

#### **10. Competencia**

Es una amenaza porque existen pacientes de nivel económico medio hacia el estrato alto, que prefieren ser atendidos por asuntos oncológicos, en clínicas privadas del país y en ocasiones del extranjero.

#### **11. Dependencia de fondos públicos**

Es una amenaza porque el presupuesto de la Matriz de SOLCA en los actuales momentos depende en gran parte de las asignaciones que le da el gobierno.

**12. Costos de los otros núcleos**

Es una amenaza porque los otros núcleos cobran más caro que la Matriz de SOLCA, y esto origina la migración y congestión de pacientes hacia la Matriz.

**13. Pacientes BDH cobro cero**

Es una amenaza porque SOLCA está obligado atender a los pacientes del bono de desarrollo humano a cobro cero, ocasionando mayor presión financiera a la institución.

**14. MIES 2da. Línea de pobreza**

Es una amenaza porque el gobierno no paga el 50% que por ley toca pagar a las personas afiliadas al MIES que son atendidas en el hospital.

**15. Desdolarización.** Es una amenaza porque existe la posibilidad de que si cambia la moneda, la capacidad económica lograda por los ahorros que tiene la Matriz de SOLCA en la actualidad se evapore.

**APENDICE B**

**CARTAS AUTORIZACIÓN DE LA ALTA DIRECCION DEL HOSPITAL  
SOLCA REALIZACION TESIS: PROPUESTA DEL BSC/CFI PARA LA  
ADMINISTRACION DEL HOSPITAL SOLCA GUAYAQUIL.**



**SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DEL ECUADOR  
SOLCA**

Instituto Oncológico Nacional  
"Dr. Juan Tanca Marengo"  
Teléfono: 2288088

Guayaquil - Ecuador

Oficinas Administrativas  
Tifs.: 2281744 - Fax: 2287151  
Casilla de Correos: 5255-3623

Memorandum No. 2013-245-GH  
21 de junio del 2013

Doctor  
**JUAN TANCA C.**  
PRESIDENTE DE SOLCA  
Ciudad

**AUTORIZADO**

Dr. Juan Tanca C.  
PRESIDENTE DE SOLCA

De mis consideraciones:

Por medio de la presente pongo a su consideración la aprobación para que el Dr. César Chong pueda reunirse con la Directora Financiera y que ésta le proporcione la información necesaria en lo concerniente a los rubros financieros para el proyecto de tesis de grado en la maestría de Administración de Empresas, en la cual estoy como Director de Tesis. Este trabajo resultará de suma utilidad en la administración hospitalaria de la Institución.

Atentamente,

**DR. GONZALO PUGA**  
GERENTE HOSPITALARIO

GPP/rinaandrade

c.c.: Dirección Financiera  
Dr. César Chong  
Archivo

Adj.: copia formulario denuncia temas de tesis Universidad Católica

**SOLCA**  
OFICINAS ADMINISTRATIVAS  
RECEPCIÓN

Fecha: 21 JUN 2013  
Firma: [Handwritten Signature]  
Hora: 15:15

Dr. Cesar Chong

Guayaquil, 17 de Enero del 2013

Señor Doctor  
Carlos Marengo B.  
Director Hospital Solca  
Ciudad.-

Autorizado

Dr. Carlos Marengo B.  
DIRECTOR MEDICO  
SOLCA

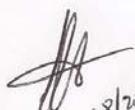
De mis consideraciones:

Por medio del presente solicito a su autoridad para realizar trabajo de tesis de suscrito cuyo título es **"Propuesta de Utilización Balanced Score Card/ Cuadro de Mando Integral en la Administración de Hospitales"** en la Maestría de Administración de Empresas de Universidad Católica de Guayaquil. Este estudio científico-académico, se realizaría en la perspectiva de la institución y en consecuencia en beneficio para la misma.

Aprovecho la oportunidad para ofrecerle testimonio de alta consideración.

Atentamente,

  
Dr. Cesar Chong L  
Neurocirujano Hospital Solca

  
Enero 18/2013