



UNIVERSIDAD
DE PIURA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

**Estudio de los sistemas de control de gestión en entidades
privadas de servicio médico de Cajamarca**

Trabajo de Investigación para optar el Grado de
Bachiller en Contabilidad y Auditoría

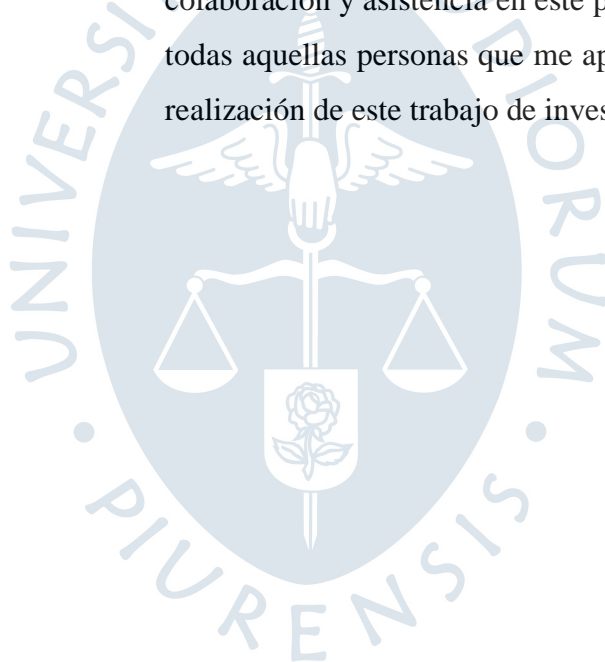
Adriana Lucia Aldea Casanova

Asesor(es):

Dr. Julio Cesar Hernández Pajares; Dr. María Cecilia Venegas Morales

Piura, agosto de 2019

Agradezco a Dios, por haberme guiado a lo largo de mi carrera y brindarme una vida llena de aprendizajes y maravillosas experiencias. Asimismo, le agradezco a mi familia por su apoyo incondicional para alcanzar mis metas. A la profesora María Elena Arce por su colaboración y asistencia en este proyecto. Y finalmente, a todas aquellas personas que me apoyaron y creyeron en la realización de este trabajo de investigación.



Resumen Analítico-Informativo

Estudio de los sistemas de control de gestión en entidades privadas de servicio médico de Cajamarca

Adriana Lucia Aldea Casanova

Asesor(es): Dr. Julio César Hernández Pajares y Dr. María Cecilia Venegas Morales

Trabajo de investigación.

Grado de Bachiller en Contabilidad y Auditoría

Universidad de Piura. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales.

Piura, Julio de 2019

Palabras claves: Entidades de Salud / Sistemas de Control de Gestión / Administración y gestión / Alineamiento estratégico / Cuadro de mando integral

Introducción: El presente trabajo de investigación contempla estudiar los sistemas de control de gestión en las entidades privadas de servicios médicos ante la importancia de la gestión para el desarrollo de las entidades de este sector y su impacto de manera positiva en la economía y calidad de vida de la persona en la ciudad de Cajamarca.

Metodología: La investigación se ha fundamentado en los postulados teóricos de Kaplan y Norton (2009), Horngren, Datar y Rajan (2012), entre otros. Asimismo, se realiza una investigación cualitativa y descriptiva con un diseño no experimental y transversal en 3 entidades de salud de la ciudad de Cajamarca, las cuáles se ha seleccionado mediante un muestreo no probabilístico.

Resultados: Los sistemas de control de gestión utilizados por los administradores varían según la entidad en función a su complejidad de procesos y recursos, empleando como principales herramientas de control de gestión las medidas financieras apoyadas en softwares de gestión; además, el nivel de control e interpretación de estas medidas no son completos ante las limitadas competencias de gestión por parte del personal encargado y una falta de alineamiento de las medidas con los objetivos, metas y personal.

Conclusiones: A medida que la entidad de salud crece, el nivel de complejidad de los recursos es mayor, siendo la gestión del recurso médico la más compleja, lo cual implica una mayor planeación estratégica y un adecuado control de gestión alineado a lo planificado; además, el personal de alta dirección, está conformado por miembros de staff médico, lo cual influye en la evaluación de la gestión de la compañía.

Fecha de elaboración del resumen: 21 de Julio de 2019

Analytical-Informative Summary

Study of management control systems in medical service entities of Cajamarca

Adriana Lucia Aldea Casanova

Advisor: Dr. Julio César Hernández Pajares and Dr. María Cecilia Venegas Morales

Research work

Bachelor's Degree in Accounting and Auditing

Universidad de Piura. Faculty of Economic and Business Sciences.

Piura, July 2019

Keywords: Health Entities / Management Control Systems / Administration and management / Strategic alignment / Balance scorecard

Introduction: This research work contemplates studying management control systems in private medical services entities given the importance of management for the development of entities in this sector and their positive impact on the economy and quality of life of the person in the city of Cajamarca.

Methodology: The research has been based on the theoretical postulates of Kaplan and Norton (2009), Horngren, Datar and Rajan (2012), among others. Likewise, qualitative and descriptive research is carried out with a non-experimental and cross-sectional design in 3 health entities of the city of Cajamarca, which has been selected through a non-probabilistic sampling.

Results: Management control systems used by managers or managers vary depending on the entity's complexity of processes and resources, using as main management control tools the financial measures supported by software management; in addition, the level of control and interpretation of these measures is not complete in the face of limited management powers by the staff in charge and a lack of alignment of the measures with goals.

Conclusions: As the health entity grows, the level of complexity of the resources is greater, with the management of the medical resources of the entities being the most complex, which implies greater strategic planning and adequate management control aligned with the planned. In addition, senior management personnel, in the entities studied are made up of members of medical staff, which influences the evaluation of the company's management.

Summary date: July 21, 2019

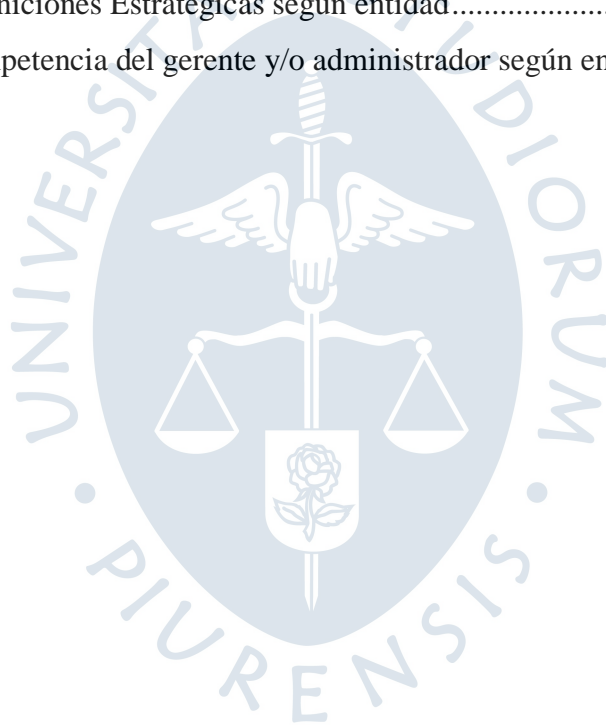
Tabla de contenido

Introducción	1
Capítulo 1	3
1.1. Planteamiento del problema de investigación.....	3
1.2. Objetivos de la investigación.....	5
1.2.1. Objetivo general	5
1.2.2. Objetivos específicos.....	5
1.3. Justificación de la idea de investigación.....	6
1.4. Delimitación de la investigación.....	7
Capítulo 2	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1. Clasificación de establecimientos de salud	11
2.2.2. Control de gestión.....	12
2.2.3. Evaluación del control de gestión.....	13
2.2.4. Cuadro de mando integral.....	15
2.3. Preguntas de investigación.....	16
Capítulo 3	17
3.1. Tipo de investigación.....	17
3.2. Diseño de la investigación	18
3.3. Población.....	18
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	19
3.5. Técnica de análisis de datos	20

Capítulo 4	21
4.1. Análisis de resultados según variable de la investigación	21
4.1.1. Herramientas de control existente	21
4.1.2. Complejidad de procesos y recursos	23
4.1.3. Definiciones estratégicas	25
4.1.4. Competencia del gerente y/o administrador	27
4.2. Interpretación de los resultados	28
Conclusiones.....	31
Referencias bibliográficas.....	33
Apéndice	37
Apéndice A: Establecimientos de Salud.....	39
Tabla A1. Clasificación de establecimientos de Salud	39
Apéndice B: Operacionalización de las variables.....	40
Tabla B1. Cuadro de operacionalización de las variables.....	40
Apéndice C: Guía de preguntas para la entrevista.....	41

Lista de Tablas

Tabla 1.	Perfil de las empresas estudiadas	19
Tabla 2.	Principales fuentes de información para el control según entidad.....	21
Tabla 3.	Complejidad de procesos y recursos según entidad.....	23
Tabla 4.	Definiciones Estratégicas según entidad.....	25
Tabla 5.	Competencia del gerente y/o administrador según entidad	27



Introducción

El sistema de salud en el Perú a lo largo de los años ha evolucionado influenciado por diversos factores internos y externos del país; lo cual ha derivado, según Valdez Huarcaya et al. (2013) en un sistema de salud mixto puesto que la naturaleza de los bienes, servicios y financiamiento provienen del sector público y privado. Actualmente, este sistema de salud se encuentra fragmentado y segmentado en diferentes mecanismos de financiamiento y suministro de servicios, lo cual ha llevado a una superposición de redes, ausencia de servicios y continuidad de cuidado e imposibilidad de atención integral; generando una limitada cobertura para brindar los servicios de salud a la población peruana y una insatisfacción por parte del usuario.

Igualmente, Velásquez et al. (2015) han identificado como puntos críticos de mejora: la baja inversión en el sector salud para cubrir la brecha financiera con el fin de universalizar el acceso al aseguramiento y a la atención de salud de toda la población; y una deficiente gestión de los recursos; este último punto es más relevante puesto que si no se mejora la gestión pese a un aumento futuro de la inversión en el sector, los recursos asignados serán desperdiciados en una mala asignación de recursos ya sea por corrupción o por incompetencia.

Por otro lado, la investigación se desarrolla en la ciudad de Cajamarca, perteneciente al departamento de Cajamarca; dicha región aporta el 2.6% del Valor Agregado Bruto Nacional (VABN), destacándose el sector minero como la principal actividad económica del departamento, seguido en orden de importancia por la agricultura y manufactura. Asimismo, el sector salud de esta localidad se caracteriza por un promedio de personal médico dentro del mínimo recomendado y el 54.5% de la población departamental no se encuentra afiliada a algún tipo de seguro médico (Gobierno Regional Cajamarca, 2016).

La presente investigación, tiene como objetivo analizar los sistemas de control de gestión empleados en entidades privadas de servicios médicos en la ciudad de Cajamarca

para proponer recomendaciones para la implementación de un Cuadro de mando integral (CMI). Por lo tanto, para cumplir con este objetivo, la investigación cuenta con la siguiente estructura:

El Capítulo I, denominado Fundamentación, integra los motivos de la investigación realizada, los cuales se han expuesto en un planteamiento de la problemática, los objetivos tanto generales como específicos, justificación y delimitación. Por otro lado, el Capítulo II, titulado Marco Teórico, hace referencia a los antecedentes de la investigación relacionados a la aplicación de sistemas de control de gestión en instituciones de servicios; asimismo, dentro de este capítulo, se exponen las bases teóricas donde se indica la clasificación de establecimientos de salud, definición del control de gestión y como se evalúa; además, se señala la relevancia del cuadro de mando integral. Con respecto al Capítulo III, designado Marco Metodológico, se fundamenta el tipo y diseño empleados en la investigación; asimismo, se indica los criterios de selección de la población, la técnica de recolección y análisis de datos; los cuales hacen alusión a los procesos empleados para dar validez y confiabilidad al estudio.

Finalmente, en el Capítulo IV se analiza la información según las variables señaladas en el capítulo anterior, para posteriormente realizar una interpretación de los resultados que respondan a las preguntas de la investigación planteadas en el capítulo II; y contribuyan a formular las conclusiones respectivas.

Capítulo 1

Fundamentación

1.1. Planteamiento del problema de investigación

El sector salud del Perú presenta un sistema de salud fragmentado en dos subsistemas: público y privado, los cuales a su vez se encuentran segmentados en distintas instituciones administradoras de fondos de aseguramiento de Salud (IAFAS), las cuales a su vez cuentan con sus propias instalaciones para brindar el servicio (Valdez Huarcaya et al., 2013).

Esta estructura de sistema de salud, no logra cubrir todas las necesidades de salud de los peruanos debido a las ineficiencias que poseen causadas principalmente por la insuficiente inversión y la deficiente gestión de los recursos disponibles, lo cual afecta la salud y economía de millones de peruanos puesto que en el país la totalidad de la inversión pública y privada en salud respecto al PBI representa el 5.5% ubicando al Perú por debajo de otros países latinoamericanos y generando una problemática en cuanto el abastecimiento de los recursos. Además, dentro del gasto per cápita peruano en salud, el estudio revela que el 61% de dicho gasto es de origen público y el 39% privado, en este último ámbito, lo desembolsado por los seguros particulares es solo del 27%, mientras que el 73% restante es el gasto de bolsillo que las familias peruanas se ven obligadas a hacer porque no se satisfacen sus necesidades de atención en salud (Sausa, 2018).

Igualmente, la Organización Panamericana de la Salud (citado por Valdez Huarcaya et al., 2013) señala como principales causas que generan la exclusión en salud: “1. Déficit de infraestructura adecuada, 2. Fallas en la asignación y/o gestión de los recursos, 3. Barreras que impiden el acceso a las atenciones de salud y 4. Problemas relacionados con la calidad de los servicios otorgados” (p. 34).

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2015) señalo que se requiere para ofrecer servicios esenciales de salud alrededor de 23 médicos, enfermeras y parteras cada 10.000 habitantes. El Perú a nivel nacional según Chilca et al. (2018) cuenta con 12.8 médicos, 14.1 enfermeras y 5.0 obstretas, cumpliendo con el promedio mínimo establecido, sin embargo existe una enequidad en la gestión de recursos a nivel regional y subregional puesto que en zonas del interior del país como Loreto, existen solo 6.2 médicos, 8.8 enfermeras y 4.1 obstretas cada 10.000 habitantes mientras que en Lima existen 18.9 médicos, 15.3 enfermeras y 3.1 obstretas cada 10.000 habitantes, lo cuál refleja una deficiente distribución de recursos y genera un elevado nivel de pluriempleo elevado en el sector y largas jornadas de trabajo para el personal médico ante la escasez de personal médico en zonas del interior del país más aún en zonas de extrema pobreza o rurales.

Con respecto a la localidad de la presente investigación, la ciudad de Cajamarca, perteneciente a la región de Cajamarca y se ubicada en la sierra noreste del país, tiene como principales actividades económicas la agricultura y minería, las cuales se han visto afectadas negativamente por la enfermedad de la Roya en la industria del café y la paralización del proyecto minero Conga en el 2012, lo cuál ha conllevado a una disminución en la inversión privada y pública, generando una recesión económica (Mondragón & Arce, 2017); estas circunstancias han situado a Cajamarca como la región más pobre según Instituto Nacional de Estadística e Informática ante los elevados niveles de pobreza y pobreza extrema (Sanchez, 2018); esta situación ha afectado a diferentes sectores entre ellos salud ante los bajos nivel de adquisición monetaria e inversión se ven limitados en la cobertura de salud.

Asimismo, el departamento de Cajamarca cuenta 6.2 médicos, 11.2 enfermeras y 5.8 obstretas cada 10.000 habitantes (Chilca et al., 2018). Además, el Gobierno Regional Cajamarca (2016), señala que solo el 44.5% de la población departamental se encuentra afiliada a un seguro de salud y a nivel de provincia, Cajamarca cuenta con 18.7% de afiliados, esta situación es alarmante puesto que ante una emergencia no seran atendidos a tiempo y el costo sera mayor y dificil de cubrir ante los altos niveles de pobreza de la mayoría de su población.

Ante lo expuesto, se requiere en el país servicios médicos de calidad puesto que según Tovar et al. (2017) invertir en la salud conllevaría a un crecimiento económico, es decir, un sistema de salud sólido y equitativo ofrece una mejor salud para la gente, trabajos

seguros, alternativas para sobrellevar una crisis económica y estar preparados para responder a catástrofes y contribuye a la justicia y estabilidad sociales.

Por otra parte, Nieves (2017) resalta el progreso en los últimos años de la salud en el país, sin embargo, indica que falta mucho por mejorar y señala como la clave del desarrollo para el sector salud a la gestión, puesto que es posible promover cambios significativos sin requerir de un aumento en el presupuesto al utilizar los recursos asignados con mayor eficiencia. De manera que este sector requiere de un personal experto en gestión con ideas y voluntad firme para realizar cambios importantes enfocados en optimizar la atención, cobertura, calidad y principalmente, combatir la corrupción.

En relación a lo expresado, Pasarán (2009) señala que el entorno en el que compiten las empresas prestadoras de servicios médicos les exige ofrecer mejores servicios a un menor costo y a ser más eficientes en sus procesos, lo cual implica la necesidad de disponer de herramientas administrativas que contribuyan a un correcto planteamiento de los objetivos estratégicos e indicadores para una adecuada gestión.

Por otro lado, la implantación de un Cuadro de Mando Integral (CMI) es una herramienta adecuada para este sector como concluyó Leyton-Pavez, Huerta-Riveros, & Paúl-Espinoza, (2015) en su artículo; de manera que el uso del CMI podría facilitar esta flexibilidad y comunicación y al mismo tiempo reducir los costos.

Por lo tanto, surge la necesidad de realizar un análisis de los sistemas de gestión usados por los gerentes de las empresas, con la finalidad de que las compañías del sector salud privado ofrezcan un servicio integrado mediante la mejora de sus sistemas de control actuales.

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Analizar los sistemas de control de gestión actuales en entidades privadas de servicios médicos en las localidades de Cajamarca.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los sistemas de control de gestión empleados por las compañías seleccionadas y su nivel de influencia en la toma de decisiones de la gerencia.

- Identificar si hay alineación entre los sistemas de control empleados con la visión, misión, propuesta de valor y estrategia de la empresa.
- Proponer recomendaciones para la implementación de un CMI en las entidades privadas de servicios médicos.

1.3. Justificación de la idea de investigación

El sistema de salud actual en el país se caracteriza por un alto grado de fragmentación y segmentación, que ha derivado en una estructura con poca integración horizontal ante los problemas de comunicación entre las diversas instituciones, quienes operan de manera independiente una de la otra; asimismo, existen múltiples deficiencias en la gestión de sus recursos financieros, humanos y materiales, los cuáles se ven acrecentados por bajos niveles de inversión en el sector salud ligados a factores económicos, gubernamentales y otros.

Ante lo expuesto, desde un punto de vista práctico, la investigación propuesta busca facilitar a los altos mandos de las compañías privadas de Cajamarca, la realización de un acertado diagnóstico actual del empleo y funcionamiento de sistemas de control de gestión que permita detectar las deficiencias y patrones negativos, como indican Martínez y Dueñas (2009), y hacer frente a un entorno condicionado por escaso personal de salud, recesión económica y bajos niveles de inversión pública y privada como se mencionó con anterioridad. Por ello, se requiere la aplicación de acciones correctivas dentro de los sistemas de control vigentes o la propuesta de aplicación de sistemas de control en caso la compañía no posea; que conlleven a una mejora en la gestión y competitividad de la compañía.

Asimismo, desde el punto de vista teórico, la investigación buscará resaltar la relevancia de emplear sistemas de control de gestión, pues es mediante el análisis de sus resultados de éstos que las entidades toman sus decisiones operativas, tácticas y estratégicas para afrontar los cambios del sector sin desviarse de la visión, misión y estrategia como señalan Muñoz, et al. (2015) y Rueda & Arias (2009). En este sentido se logrará profundizar los conceptos brindados por los principales autores que enfocan su teoría en este tema como Kaplan y Norton (1996). Igualmente, esta investigación servirá de base para sostener futuros artículos y estudios de este tema como sector.

1.4. Delimitación de la investigación

La presente investigación se enfoca en el sector privado de salud de la ciudad de Cajamarca y se desarrolla en tres instituciones suministradoras de servicios médicos durante el periodo 2018. Asimismo, las entidades seleccionadas, aunque son pocas, son representativas y cuentan con el perfil suficiente para el presente estudio, tal como se explica más adelante en el capítulo de la metodología.



Capítulo 2

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

Iniciando con los antecedentes, se encuentra el artículo realizado por Fraguera, Carral, Iglesias, & Castro (2011) cuyo fin fue destacar la necesidad de sistemas de gestión que facilite controlar de forma sistemática las actividades y procesos de la empresa, con la participación e implicación de todos sus trabajadores para alcanzar los resultados previstos ante el modelo empresarial surgido en los últimos años. Asimismo, el estudio fue de metodología analítica bajo un diseño documental, tomando en cuenta los principios teóricos dentro de Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR) y la Unión Europea.

Como resultado de la investigación, los autores confirman que un Sistema de Gestión Integrada (SGI), permitirá alcanzar mayores logros en los objetivos establecidos y conllevará a su vez en el aumento de la competitividad de la empresa y mejora en la confianza de los clientes e imagen de la empresa; asimismo, destacan que la clave para lograr un SGI será la capacidad intelectual, formación continua, compromiso y actitud del trabajador como la puesta al día en nueva tecnología e I+D.

En otro orden, se encuentra la investigación de Escobar y Lobo (2001), la cual tuvo como propósito resaltar la relevancia del diseño e implantación de sistemas de Control de Gestión como herramienta básica para mejorar las actividades de planificación y control y, por tanto, el Rendimiento Organizativo.

El estudio fue de metodología analítica bajo un diseño documental, tomando en cuenta como punto inicial los fundamentos teóricos de algunos autores como Sierra y Escobar (1996), Otley (1980), Flamholtz (1983) y Amat (1991), entre otros.

Escobar y Lobo (2001) señalan la importancia de los sistemas de Control de Gestión para hacer frente a un entorno económico cada vez más complejo; asimismo, han

elaborado un modelo teórico basado en una visión amplia de Control de Gestión, capaz de incorporar cuestiones estratégicas, culturales e incluso las relaciones con el personal. Finalmente, los autores señalan como un método particularmente adecuado la elaboración de estudios de caso a través de trabajo de campo en grupo para la mejora de capacidades no técnicas en el proceso de formación, como para estrechar las relaciones entre la docencia, la investigación y la práctica empresarial.

Por otra parte, Chavarría (2010) realizó una investigación con el objetivo de diseñar una herramienta de Control de Gestión Estratégico para JRI Ingeniería S.A que facilite el monitoreo del grado de cumplimiento de los objetivos, conocer el desempeño global de la empresa y crear las bases para un proceso de gerencia estratégico, integrado y sistemático. De manera que la investigación se realizó siguiendo los postulados de Amat (1996) como Kaplan y Norton (1996).

Chavarría (2010) hace una revisión de los distintos enfoques relacionados con los sistemas de control de gestión y su evolución, asimismo, se estructuró el estudio en dos partes: análisis estratégico y diseño de un sistema de control de gestión; asimismo, el estudio consideró como población a la empresa JRI Ingeniería S.A.

En los resultados, el tesista idéntico los objetivos y las iniciativas estratégicas en relación con la estratégica de la empresa para elaborar la propuesta del mapa estratégico y CMI con todos sus componentes; asimismo, dentro del CMI propuesto se hace destaca la importancia del capital humano como agente decisivo en el proceso de creación de valor en la empresa; razón por la cual el tesista recomendó poner atención en los factores básicos para una implantación exitosa como son, entre otros, el liderazgo que deberá ejercer la alta dirección, una buena comunicación y participación, la adecuada constitución y esfuerzo de los equipos de trabajo, la perseverancia y la disciplina para ir perfeccionando el método.

Como último antecedente, el estudio presentado por Martínez y Dueñas (2009), cuya finalidad fue valorar la implementación del CMI como herramienta complementaria del Plan Estratégico Institucional en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de manera que se permita medir el impacto de la evaluación por Indicadores y conocer el desarrollo de la cultura de gestión por resultados de la entidad.

Dentro de la investigación se utiliza un diseño de tipo descriptivo observacional, dentro del marco de un estudio cualitativo y retrospectivo aplicado al campo administrativo, mostrando la experiencia en la implementación de la herramienta de gestión del CMI para el monitoreo y evaluación de la gestión en el Hospital Nacional

Cayetano Heredia. Asimismo, se realizó un análisis de las evaluaciones realizadas dentro del periodo (2007 -2008) y se siguieron los postulados de Kaplan y Norton (1996).

En el estudio realizado, los autores concluyeron que es útil la implementación del CMI como herramienta complementaria para el plan estratégico en un hospital de alta complejidad y que es factible el control de gestión de en una institución de salud pública, mediante el monitoreo a través de indicadores trazados en las diferentes áreas. Asimismo, los autores destacaron que la alineación de los objetivos estratégicos de cada área como la implementación de una cultura por resultados conlleva al incremento del nivel de líderes en gestión y a un mejor desempeño y cumplimiento de las metas.

De manera general, los antecedentes mencionados han aportado no solo en resaltar la aplicación de los sistemas de gestión en las entidades de distintos sectores económicos aparte del elegido para el estudio de esta tesis para hacer frente a los entornos competitivos e inciertos y de esta manera lograr un mejor desempeño. Asimismo, se pone en evidencia como requisito la integridad de estos sistemas de control de gestión con todas las áreas de la entidad puesto que la alineación de objetivos es uno de los factores relevantes para mejorar el desempeño de la empresa; igualmente, otro factor a tener en cuenta es el personal de la empresa al cual se le ha de capacitar constantemente e inculcar su compromiso con la cultura e ideales de la empresa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Clasificación de establecimientos de salud

El Ministerio de Salud (MINSA, 2011) define lo siguiente:

Establecimiento de salud

Son aquellos que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

El establecimiento de salud, constituye la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud, según nivel de atención y clasificado en una categoría; está implementado con recursos humanos, materiales y equipos, realiza actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de

daños a la salud, asistenciales y de gestión para brindar atenciones de salud a la persona, familia y comunidad. (p.6)

Internamiento u Hospitalización

Proceso por el cual el usuario es ingresado a un establecimiento de salud para brindarle cuidados necesarios, realizar atenciones, procedimientos médico - quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas, por su grado de dependencia o riesgo, según corresponda al nivel de atención. Para este efecto cuentan con personal profesional programado para cubrir la atención de 24 horas.

En establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención categoría I - 4 se desarrolla la actividad Internamiento, y en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención la UPSS Hospitalización. (p.7)

Unidad Productora de Servicios (UPS)

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad. (p.11)

Igualmente, el MINSA (2011) clasifica a los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos del Sector Salud, teniendo en cuenta los siguientes criterios para atender las necesidades de salud de la población y su capacidad resolutive: nivel de complejidad, es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud en función del alcance de la especialización y tecnificación de los recursos; y las características funcionales comunes, véase Apéndice A.

2.2.2. Control de gestión

El control de gestión según Sierra y Escobar (1996; citado por Escobar y Lobos, 2001): “Un sistema de información capaz de suministrar cualquier información relevante -tradicional, cuantitativa e incluso cualitativa- para la gestión empresarial, entendiendo ésta como un proceso continuo de planificación y control

para la consecución de los objetivos de la organización” (p.75). Igualmente, Anthony (1987; citado por Chavarría 2010) define lo siguiente: “El control de gestión puede entenderse como el proceso por el cual la Gerencia influye en los miembros de la organización para la implantación de las estrategias” (p.10).

Asimismo, Anthony y Govindarajan (2008) realza la importancia de la realización de la planificación estratégica y el control de gestión en las organizaciones que presentan las siguientes características: La organización es grande y compleja, puesto que otras entidades simples y pequeñas el conocimiento informal es suficiente para determinar la asignación de recursos; la alta gerencia reconoce la relevancia de la planeación estratégica y la organización es lo suficientemente flexible para adaptarse a las previsiones razonablemente confiables del futuro.

Finalmente, se entiende que el control de gestión implica un sistema integrado y coherente de información que favorezca tener una visión global del desempeño de la organización que permita y ayude en la toma de decisiones de estratégicas. Asimismo, este sistema proporcionara una estructura para transformar la estrategia en acciones mediante la formulación de objetivos que han de desglosarse a lo largo de los niveles de la organización, en otras palabras, los objetivos de los niveles superiores han de estar alineados con los objetivos de los niveles inferiores de manera vertical como horizontal; por ello, cada unidad de negocios, área y/o departamento debe tener su propio control de gestión sobre los objetivos estratégicos que les conciernen.

2.2.3. Evaluación del control de gestión

Tradicionalmente, la medición del desempeño de una empresa se ha basado en un primer momento en el análisis financiero, el cual es definido por Rubio (2007; citado por Nava, 2009) como:

Un proceso que consiste en la aplicación de un conjunto de técnicas e instrumentos analíticos a los estados financieros, para generar una serie de medidas y relaciones que son significativas y útiles para la toma de decisiones; puesto que, la información registrada en los estados financieros por sí sola no resulta suficiente para realizar una planificación financiera

pertinente o analizar e interpretar los resultados obtenidos para conocer la situación financiera de la empresa. (p. 609-610)

Igualmente, las compañías han empleado instrumentos como el presupuesto; el cual es definido por Muñiz (2009) como:

Una herramienta de planificación que, de una forma determinada, integra y coordina las áreas, actividades, departamentos y responsables de una organización, y que expresa en términos monetarios los ingresos, gastos y recursos que se generan en un periodo determinado para cumplir con los objetivos fijados en la estrategia. (p. 41)

Asimismo, en la evaluación del control de gestión se emplean indicadores financieros, Van Horne y Wachowicz (2010) señalan lo siguiente:

Para evaluar la condición financiera y el desempeño de una empresa se necesita hacer una “revisión” completa de varios aspectos de la salud financiera. Una herramienta que se emplea con frecuencia es una razón financiera, o índice, o coeficiente financiero, que relaciona dos piezas de datos financieros dividiendo una cantidad entre otra. (p.137)

Horngrén, Datar y Rajan (2012) indican que los indicadores no financieros miden otras dimensiones de los factores claves como innovación, cliente, calidad y otros factores; algunos ejemplos de este tipo de indicadores son: Nivel de ventas por empleado, Tiempo de atención al cliente, ambiente y motivación laboral, número de innovaciones y nivel de satisfacción al cliente.

Por otro lado, Morillo (2014) indica lo siguiente: “Un sistema de control administrativo es un medio de recolección de información para ayudar a coordinar el proceso de formulación de planes y control de decisiones en la organización” (p. 71); de manera que, para mantener un saludable sistema de control administrativo, los autores Horngrén et al. (2012) señalan que se debe tener como fuentes de información en forma conjunta a los indicadores financieros y no financieros.

Por lo tanto, en la actualidad ante la necesidad de adaptar la estrategia competitiva al entorno en el que se desenvuelve la empresa, el control de gestión ha evolucionado; de manera que no solo se base en información financiera sino en información proporcionada por factores no financieros que influyen en el proceso de creación de valor de manera incluso más significativa que la información financiera.

Es por ello que las organizaciones emplean el cuadro de mando integral, denominado Balance Scorecard (BSC) en inglés, como una de las herramientas para proporcionar una información integrada (financiera y no financiera).

2.2.4. Cuadro de mando integral

El CMI o BSC es definido por Kaplan y Norton (2009) como un instrumento de medición que traduce la estratégica en objetivos e indicadores, los cuales contemplan la actuación de la organización desde las cuatro perspectivas (Financiera, cliente, procesos internos, aprendizaje y crecimiento). Los autores indican los siguientes beneficios por su implementación:

- Aclara y traducir la visión y la estratégica
- Comunicar y alinear a los empleados con los objetivos e indicadores estratégicos.
- Aumentar el feedback y facilita la revisión de la estrategia.
- Planificación en cuanto a la asignación de recursos y el establecimiento de metas.
- Orientación hacia la creación de valor

La herramienta BSC según Aranda & Paéz (2011):

Se organiza alrededor de cuatro perspectivas diferentes que contemplan tanto el desempeño interno como el externo de una organización. Dichas perspectivas son: financiera, cliente, procesos internos, aprendizaje y crecimiento. Dentro de cada una de ellas se distinguen indicadores del tipo driver (aquellos que condicionan a otros) e indicadores del tipo output (indicadores de resultado), los cuales se relacionan en una cadena causa-efecto sin perder de vista el equilibrio que debe existir entre ellos. (pp. 36 - 37)

Asimismo, el autor Montenegro (2011) indica que el uso del BSC como herramienta para la gestión empresarial favorece el enlace de manera efectiva las decisiones del corto plazo con la estrategia del largo plazo a través de la vinculación de las cuatro perspectivas planteadas por el BSC, lo cual conlleva a tomar decisiones gerenciales que permitan maximizar la rentabilidad.

Finalmente, CMI es una herramienta útil debido a que ofrece un panorama integrado acerca de la empresa desde cuatro perspectivas diferentes, lo cual permitirá una mejor toma de decisiones gerenciales. Por ello, se ha seleccionada al

CMI como una herramienta clave para la mejora de la gestión en las empresas de salud.

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los sistemas de control de gestión utilizados actualmente por los gerentes o administradores?
- ¿Los sistemas de Control de Gestión actuales se basan en los objetivos estratégicos?
- ¿Qué dificultades se presentan para la implementación de sistemas de control de gestión?
- ¿Qué recomendaciones se podrían proponer para la implementación de un sistema de Control de Gestión bajo el modelo de CMI en los casos estudiados?



Capítulo 3

Metodología de la investigación

3.1. Tipo de investigación

Cerca (2011; citado por Portilla, Rojas y Hernández, 2014) refiere que la investigación cualitativa: “Hace alusión a caracteres, atributos o facultades no cuantificables que pueden describir, comprender o explicar los fenómenos sociales o acciones de un grupo o del ser humano” (p.91).

Tresierra (2010) afirma lo siguiente: “La investigación descriptiva es el proceso fundamentalmente exploratorio, en la cual el investigador identifica las características o describe las condiciones en la que ocurren ciertos fenómenos o hechos, tal y conforme se presenta en la realidad” (p. 137). Igualmente, los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican lo siguiente: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características, los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.92).

Por ende, el presente estudio emplea una investigación cualitativa al buscar un entendimiento más profundo de los acciones y medidas empleadas para el control y gestión de la compañía por parte de la alta dirección de las compañías de los servicios médicos, lo cual implica realizar una investigación descriptiva puesto que se busca identificar las principales herramientas de control existentes, las competencias del gerente y/o administrador, las definiciones estratégicas y complejidad de procesos y recursos (véase, Apéndice B). Asimismo, en caso carezcan de sistemas de control o el actual es deficiente, la investigación identificará los factores relevantes para plantear o mejorar los sistemas de control.

3.2. Diseño de la investigación

Los autores Toro y Parra (2006) indican que el diseño no experimental: “Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación, donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes” (p. 158).

Asimismo, el autor Ortiz (2004) precisa que el diseño no experimental: “El tipo de investigación en la que no se hacen variar intencionalmente las variables independientes. En la investigación no experimental se observan fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural, se obtienen datos y después éstos se analizan” (p. 94).

Por otro lado, Hernández et al. (2014) señala lo siguiente: “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p.154).

En consecuencia, se aplica en este estudio el diseño no experimental porque no se realiza ninguna alteración en las variables independientes del estudio. Asimismo, se aplica un diseño transversal debido a que se busca describir las principales herramientas de control existentes, competencias del gerente y/o administrador, definiciones estratégicas y complejidad de procesos y recursos que las entidades privadas de servicios médicos mantienen al momento de la investigación; debido a que estas variables cambiarán en diferentes cuestiones conforme las compañías crezcan en ventas, número de trabajadores, categoría de establecimiento de salud, etc.

3.3. Población

El autor Tresierra (2010) afirma lo siguiente: “Población es el conjunto de elementos relacionados entre sí, que poseen una o más variables (características, atributos o propiedades) comunes, las que deben ser precisadas en el tiempo y en el espacio, para que la definición de universo resulte inequívoca” (p. 106).

Asimismo, Chávez (2007) señala: “La población de un estudio es el universo de la investigación, sobre el cual se pretende generalizar los resultados. Está constituida por características o estratos que le permiten distinguir los sujetos, unos de otros” (p. 162).

Por otro parte, Hernández et al. (2014) señala lo siguiente: “En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (p.176).

Por consiguiente, la población del estudio corresponde a las compañías privadas de servicios médicos de la localidad de Cajamarca, de las cuales se ha seleccionado a tres compañías mediante un muestreo no probabilístico, teniendo como parámetros para la selección lo siguiente: El nivel de complejidad de la organización (Anthony y Govindarajan, 2008) y el acceso de la información que posee el investigador.

Dentro del criterio del nivel de complejidad, se ha utilizado la clasificación establecida por el MINSA (Véase, Apéndice A), que tiene en cuenta el nivel de complejidad y se ha establecido como criterio que las entidades de salud seleccionadas tengan una clasificación como mínimo de categoría I-3 puesto que dicha categoría es el máximo nivel de complejidad dentro de las entidades de salud que no cuentan con internamiento haciendo referencia a más especialización y personal de manera que es el centro de referencia de los puestos de salud I-1 y I-2. A continuación, se presenta el perfil de las entidades de servicio de salud seleccionadas para la investigación siguiendo los parámetros establecidos.

Tabla 1. Perfil de las empresas estudiadas

Entidad	Año de Inicio	Especialidad	Clasificación por MINSA	Número de ventas, empleados, consultorios y salas de operaciones
A	1988	Brinda servicios Generales de diferentes especialidades	Categoría II - 2	2017: S/. 15 830 047 134 empleados 15 consultorios y 30 camas 3 salas de operaciones de uso para múltiples especialidades
B	2003	Policlínico con especialización en Gastroenterología	Categoría I - 4	2017: S/. 400 525 15 empleados 5 consultorios y 2 camas 1 sala de operaciones para la cirugía endoscópica
C	2009	Policlínico con diferentes especialidades	Categoría I - 3	2017: S/. 149 573 13 empleados 10 consultorios No cuenta con sala de operaciones

Fuente: Elaboración propia

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Después de haber desarrollado el plan de investigación se procede al uso de las técnicas de recolección de datos, las cuales Arias (2006) define como: “Al procedimiento o forma particular de obtener datos o información. Son particulares y específicas de una

disciplina, por lo que sirven de complemento al método científico, el cual posee una aplicabilidad general” (p.67).

Por ende, la técnica de recolección de datos empleada es la de entrevista, la cual es según Egg (1987; citado por Hurtado, 2000): “La entrevista supone la interacción verbal entre dos o más personas. Es una conversación, en la cual, una persona (el entrevistador) obtiene información de otras personas (entrevistados) acerca de una situación o tema determinados con base en ciertos esquemas o pautas” (p. 461).

Asimismo, Hernández et al. (2014) señala lo siguiente: “Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (p. 403).

Ante lo expuesto, en la presente investigación, se realizó entrevistas semiestructuradas a los gerentes y/o administradores de las tres entidades médicas seleccionadas para la investigación; teniendo como base una guía de 27 preguntas abiertas formuladas en base a los indicadores obtenidos de las dimensiones de las variables del estudio, sírvase visualizar el Apéndice B y C. Asimismo, la recopilación de los datos de la entrevista se realizó de manera escrita en un documento acorde a la guía de preguntas y grabaciones de audio por medio de teléfono celulares.

3.5. Técnica de análisis de datos

Tras haber recolectado la información, se procede al análisis de los datos empleando el enfoque de codificación. Cepeda (2006) señala lo siguiente:

La codificación es otro de los métodos más habituales para analizar datos cualitativos. Los códigos deberían presentar alguna clase de orden o estructura conceptual, más que formar un conjunto aleatorio de categorías (Miles y Huberman,1994). Ciertamente, el análisis de datos (y por tanto la codificación) necesita estar relacionado con los temas a investigar, para que así los resultados estén relacionados con los objetivos del proyecto de investigación. (pp. 67-68)

Por lo tanto, se agrupará y analizará la información obtenida según las variables y dimensiones del estudio visualizadas en el Apéndice B con el fin de relacionarlos con los objetivos y preguntas de la investigación.

Capítulo 4

Resultados

De acuerdo al cuadro de operacionalización de las variables (Tabla B1), se analizarán los resultados de las entrevistas en el orden de las variables definidas para el estudio y posteriormente se interpretará los resultados de acuerdo a las preguntas de investigación.

4.1. Análisis de resultados según variable de la investigación

4.1.1. Herramientas de control existente

Tabla 2. Principales fuentes de información para el control según entidad

Crterios	Entidad A	Entidad B	Entidad C
Fuentes de evaluación de control	<ul style="list-style-type: none">- Presupuesto Anual y Flexible.- Indicadores financieros- Indicadores no financieros.- Arqueos de caja, inventarios de farmacia y arqueos de insumos médicos.- Área de auditoría médica	<ul style="list-style-type: none">- Variación de gastos y ventas mensuales.- Encuesta de satisfacción post consulta.	<ul style="list-style-type: none">- Variación de los gastos fijos y variables de manera mensual.- Presupuestos Estándar vs Real.- Inventarios de farmacia y equipos médicos.
Medios de información para control	<ul style="list-style-type: none">- Software de gestión propio de la clínica.- Sistema SISCO	<ul style="list-style-type: none">- Excel- Software no integrado	<ul style="list-style-type: none">- Software propio
Contabilidad	Interna	Externa	Externa
¿Se plantean metas por área?	Sí	Sí pero no a toda la organización	No
Periodicidad de la información de la gestión y alcance de las metas	Mensual	Mensual	Mensual

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las herramientas de control de gestión, los gerentes o administradores de las entidades emplean algunas fuentes de evaluación de control semejantes a otras entidades como se observa en el cuadro N°03; sin embargo, no todos los indicadores semejantes se emplean al mismo nivel de profundidad; por ejemplo, los administradores de la entidad B y C señalaron que el nivel de análisis de la información financiera es mínimo; limitándose a observar la variación de las ventas y gastos mensuales de los Estados Financieros mensuales; mientras que Cortez (2018), administrador de la entidad A, indicó lo siguiente: “Se realiza la comparación de los resultados anuales con lo presupuestado y un análisis financiero de la empresa utilizando análisis porcentual y los ratios financieros de capital de trabajo, prueba ácida y ratios de solvencia”.

Igualmente, el empleo de indicadores no financieros (Horngren et al., 2012) se da para medir las otras dimensiones de factores claves no contempladas en los indicadores no financieros y contribuyendo a un mejor sistema de control administrativo. “La asistencia de los médicos se mide mediante las quejas recibidas en el área de servicios médicos; se realiza encuestas de satisfacción a los pacientes y recursos humanos elabora una encuesta de sobre satisfacción laboral y el clima laboral de la compañía” (Cortez, 2018).

Además, los directivos entrevistados señalaron como un apoyo importante dentro del control de gestión de su compañía, el empleo de sistemas tecnológicos como softwares de gestión. Cortez (2018), administrador de la entidad A, indicó lo siguiente: “Yo puedo obtener, gracias al sistema que tenemos, en cualquier momento del día desde mi oficina, las ventas realizadas en el día, la cantidad de pacientes atendidos, los ingresos de farmacia, ingresos de laboratorio, etc”. Arévalo (2018), administrador de la entidad C: “El sistema que tenemos en la empresa nos permite mayor facilidad en observar los ingresos de los servicios médicos y de farmacia, a fin de mes se emite un reporte del cuál se analizara la variación de las ventas”. Vergara (2018), gerente de la entidad B expresa lo siguiente: “Consideramos, lo importante de tener un software para administrar mejor la clínica (...) actualmente se está trabajando en el diseño de software hecho a medida para la clínica, realizado por un ingeniero de sistemas especializado en el diseño de software para clínicas. En estos momentos, ya se ha integrado el área de admisión y farmacia”.

Se observa como un factor limitante para poder emplear un mayor número de herramientas de control de gestión y una mejor interpretación de los resultados de las herramientas actuales, es la falta de una adecuada planeación estratégica (Anthony y Govindarajan, 2008) puesto que se observa en las entidades B y C una carencia de metas y objetivos a nivel de área, de manera que el análisis de resultados se vería limitado, lo cual a su vez afecta a la gestión y crecimiento.

En relación con la clasificación dada a las entidades por el MINSA con las herramientas de control de gestión, se observa que a medida que se tenga una mayor complejidad (Anthony y Govindarajan, 2008), se requiere del empleo de un mayor número herramientas de control, los cuales son una combinación de presupuestos, indicadores financieros y no financieros para poder tener un óptimo sistema de control.

4.1.2. Complejidad de procesos y recursos

Tabla 3. Complejidad de procesos y recursos según entidad

Crterios	Entidad A	Entidad B	Entidad C
Actividades de integración	Concursos y celebraciones	Celebraciones y actividades deportivas.	No se realizan
Motivación hacia los empleados.	- Reconocimientos públicos. - Empleado del mes - Flexibilidad de horario	- Reconocimientos en los eventos de integración - Bonos al personal de farmacia y facturación.	No se realizan actividades para motivar a los empleados.
¿Conseguir especialistas médicos?	Difícil	Fácil	Fácil
Capacitación al personal	Si	Si	Si
Código de Ética	Sí	No	No
Actividades de responsabilidad social.	- Cultura de Cajamarca - Adquisición de personal local	- Campañas médicas a precios hospitalarios. - Campañas médicas a las ONG con convenio.	No se realizan
Inversiones más relevantes	- Inversión en equipos médicos. - Capacitación en el personal - Atención en emergencia (Know How)	- Inversión en equipos médicos. - Capacitación en el personal - Procedimiento endoscópico de avanzada (Know How).	Inversión en equipos médicos.

Fuente: Elaboración propia

Los directivos de las entidades A y B consideran al recurso humano como un elemento clave para poder llevar a cabo su servicio y la creación de valor para la empresa (Chavarría, 2010). Por ello, estas entidades realizan actividades de integración generando en sus empleados una integración con la compañía y motivación para lograr una mejor satisfacción del cliente y el alcance de metas y objetivos propuestos.

Se observa como un factor limitante en el crecimiento y gestión de recurso humano, la oferta limitada de personal médico especializado en provincia, al verse condicionada por las relaciones amicales, tendencia de los médicos de brindar sus consultas privadas independientes, disponibilidad de horario de los médicos, etc. Vergara (2018), gerente de la entidad B: “Es relativamente fácil debido a que el trabajo con ellos en el sector público y son ex alumnos míos del postgrado en lo referente a la especialidad de gastroenterología”. Arévalo (2018), administrador de la entidad C: “Es fácil puesto que los socios son quienes brindan las especialidades más demandadas y las otras especialidades son brindadas por amigos o compañeros de los socios”. Cortez (2018): “Es difícil porque en provincias hay pocos médicos especialistas, la mayoría está en Lima (...) los médicos normalmente trabajan en otras clínicas y en el sector público, o tienen sus propios consultorios privados, eso lleva a que tengamos que adaptarnos a los horarios de los médicos”.

En relación al tema de ética y actividades de responsabilidad social, las entidades de salud seleccionadas tienen un conocimiento poco profundo; en el caso de la entidad A, la compañía señaló que este tema para ellos es aún nuevo al ser un requisito para uno de sus clientes, que sus proveedores se adapten a su código de ética y responsabilidad social.

Se ha identificado que la inversión en equipos tecnológicos de medicina, capacitación al personal y el desarrollo de un Know How, es esencial para un mayor crecimiento y diferenciación entre las entidades de salud. “Inversiones en tecnología médica, capacitación en el personal (...) consideramos que nos diferenciamos de otras clínicas en lo referente a su atención en emergencias, pues poseemos equipo (4 ambulancias propia), camas y personal especializado en emergencia y desastre” (Cortez, 2018). “Nuestra mayor inversión es en el equipamiento biomédico para poder ofrecer el Procedimiento endoscópico de avanzada, que nos ha llevado a un reconocimiento nivel de región norte al tener más de 10 años de experiencia (...)

constantemente se va capacitando a los médicos y enfermeras en diferentes procedimientos y en el uso del equipo biomédico especializado” (Vergara, 2018).

Finalmente, el nivel de complejidad de procesos y recursos es un factor relevante dentro de la clasificación del MINSA y al momento de la toma de decisiones con respecto a la asignación de recursos puesto que a un mayor grado de diversificación de servicios implica mayor requerimiento de personal y equipo médico más especializado; de manera que se invertirá en aquello que el personal considere clave para poder llevar a cabo sus actividades y la satisfacción del cliente.

4.1.3. Definiciones estratégicas

Tabla 4. Definiciones Estratégicas según entidad

Crterios	Entidad A	Entidad B	Entidad C
¿Han definido, la visión, misión, y valores?	Si, pero esta desactualizado	No	Si, pero esta desactualizado
¿Se transmite al personal?	No se transmite a todo el personal.	No se transmite a todo el personal.	No
¿Quiénes son sus clientes?	- Particulares: Sin seguro. - Aseguradoras. - Persona de SOAT.	- Particulares: Sin seguro. - Aseguradoras	- Particulares: Sin seguro. - Aseguradoras.
¿Qué les ofrecen a sus clientes?	- Calidad al 100%	- Servicios especiales y únicos. - Profesionales especializados con una reconocida experiencia laboral	- Hospitalidad en la atención - Profesionales médicos con experiencia
¿Se han planteado objetivos a largo, mediano y corto plazo?	- Conquistar nuevos mercados - Ofrecer nuevos servicios. - Adquisición de nuevas tecnologías. - Aumentar el índice ocupacional de camas. - Disminuir tiempo de espera del cliente	- Ser un centro digitalizado. - Ser un centro gastrointestinal oncológico de referencia. - Mayores capacitaciones - Convertirse en un centro de docencia e Investigación.	Aumentar en ventas y disminuir en costos.
¿Comunica los objetivos?	- Si, mediante una charla con el personal	- Solo lo conoce la gente de confianza al no haber armado aún un plan de trabajo.	No se comunican
¿Para lograr los objetivos que inversiones se ha realizado?	- Inversión en equipos médicos y Capacitación en el personal. - Unidades médicas en Yanacocha	- Capacitación en el personal y actividades de integración.	Actualmente, no se ha realizado ninguna inversión.

Fuente: Elaboración propia

En general se observa como un factor limitante para el control de gestión según Sierra y Escobar (1996; citado por Escobar y Lobos, 2001), lo referente a la definición de la visión, misión y valores, y la transmisión de estas definiciones estratégicas al personal. Por ejemplo, en la entidad B no se ha definido de manera concreta la visión y misión de la compañía; por otro lado, las entidades A y C han realizado las definiciones estratégicas, pero no están actualizadas y no se transmite al personal.

En lo referente al desempeño con los clientes se ha identificado que todas las empresas reconocen a este grupo de interés como decisivos en la gestión de la compañía; al ofrecer a sus clientes para satisfacer sus demandas un servicio diferenciado. Cortez (2018), administrador de la entidad A: “Buscamos ofrecer a nuestros clientes un servicio 100% de calidad respaldado por la variedad de especialidades médicas y otros servicios que brindamos, una buena atención, los tiempos de espera mínimos y una recuperación completa”. Vergara (2018), gerente de la entidad B: “Ofrecemos servicios especiales y únicos porque realizamos el Procedimiento endoscópico de avanzada. Ningún otro centro de la región de Cajamarca en la parte privada lo realiza (...). Se ofrece profesionales especializados capacitados en este tipo de procesos especiales que cuentan con la experiencia y acreditación”. Arévalo (2018), administrador de la entidad C: “La gente vuelve a nosotros por el personal médico que tenemos y por la atención hospitalaria en la atención”.

Se observa que las entidades A y B para lograr sus objetivos estratégicos (a largo plazo) han invertido principalmente en equipos biomédicos de vanguardia y en capacitar a su personal operativo como administrativo. La entidad A señalo su inversión en proyectos de diversificación para atraer nuevos clientes y el desarrollo de un know how en relación a una sala de emergencias superior frente a la competencia con personal especializado en emergencias y desastres; mientras que la entidad B sigue la misma línea de seguir diferenciándose en realizar procedimientos únicos para la especialidad de gastroenterología.

En el caso de la entidad C, no se tiene inversiones porque no han realizado una definición correcta de su visión y sus objetivos de manera que su crecimiento se ve limitado, esto va en línea con lo expuesto por Kaplan y Norton (2009) sobre

el transformar la estrategia y visión en objetivos e indicadores que impulsen la creación de valor y midan el actuar de la compañía.

Por último, a pesar de la falta de una adecuada planeación estratégica en dos de las tres entidades, se ha encontrado como factor relevante el personal médico y brindar un servicio diferenciado con enfoques en integración, diversificación o especialización, de manera que el cliente se sienta satisfecho de manera que al momento de requerir servicios médicos retorne a la entidad de salud.

4.1.4. Competencia del gerente y/o administrador

Tabla 5. Competencia del gerente y/o administrador según entidad

Crterios	Entidad A	Entidad B	Entidad C
¿Quiénes toman las decisiones?	El gerente general	El gerente general	El gerente general
¿Los socios o fundadores desempeñan un cargo operativo o administrativo?	Sí, es el gerente general	Sí, es el gerente general y parte del personal médico de la entidad	Sí, es el gerente general y es parte del personal médico de la entidad
¿El personal de alta dirección ha realizado capacitaciones en temas de control de gestión?	- G. Administrativo y financiero: MBA en Gestión Administrativa. - G. Sistemas: Maestría en sistematización de procesos	- Jefa de calidad: Maestría en Administración de Salud. - Jefa de enfermería: Diplomados en gestión y salud	No
¿Los directivos manejan indicadores sobre procesos de la clínica?	- Limitada cantidad de indicadores	- No	- No
¿Cada cuánto los directivos se reúnen?	- El comité de gestión se reúne de manera mensual	Se reúne una solo vez con el contador y el personal de alta gerencia.	- Solo una vez al mes en temas de gestión
¿Las disposiciones normativas y de carácter técnico para el desempeño de las funciones esta actualizada?	- MOF - RIT - Organigrama	- MOF - Manual de limpieza - Manual de manejo de residuos sólidos. - Manual de procedimientos - Manual de accidentes - Manual de mantenimiento preventivo especial.	- MOF - Otras normativas requeridas por ESSALUD y SUSALUD

Fuente: Elaboración propia

En todas las entidades entrevistadas, se observa que los socios o fundadores son médicos de profesión que se juntan con otros colegas para emprender una

entidad de salud de manera conjunta o en otros casos, solicitan el apoyo de sus familiares o inversor para obtener capital para el emprendimiento. Por ejemplo; La entidad C fue fundada por cinco médicos de diferentes especialidades de medicina; mientras que, las entidades A y B, en ambos casos, el médico fundador busco un inversor.

Se observa que los socios fundadores en las entidades estudiadas, tienen un puesto administrativo, gerente general, quien se encarga de tomar las decisiones más importantes de la compañía; además, en el caso de las entidades B y C, los socios también forman parte del staff de médicos de la compañía.

La entidad A ha definió un proceso para la toma de decisiones y designo un comité de gestión para una mejor toma de decisiones estratégicas para las inversiones. “Se tiene un comité de gestión, el cuál está integrado por el gerente general, gerente de administración, director médico y el auditor médico; quienes evalúan las inversiones que implican grandes sumas de dinero o que implican cambios en la compañía; además, se evalúan otros temas de la gestión médica y administrativa” (Cortez, 2018).

El personal de la alta dirección de las entidades A y B están capacitada en temas de gestión y administración mediante diplomados y maestrías pero no se han capacitado de manera profunda en temas de control de gestión; por otro lado, la entidad C no posee un personal capacitado. Asimismo, entidad B y C, tienen un nulo o poco conocimiento de las herramientas de dirección.

Asimismo, se observa en las tres entidades que se cuenta con un administrador para poder tener una mejor gestión, aunque el administrador de la entidad A cuenta con una mejor experiencia y formación frente a las otras entidades; y el hecho de que al final las decisiones más relevantes para la compañía son tomadas por el gerente general.

Todas las entidades estudiadas, tiene las disposiciones normativas y de carácter técnico para el desempeño de las funciones esta actualizada según lo exige Essalud y Susalud.

4.2. Interpretación de los resultados

Los sistemas de control de gestión utilizados por los gerentes o administradores varían según la entidad en función a su categoría según MINSA y el número de personas

bajo su control; puesto que si bien en todas las entidades estudiadas, los sistemas de control de la gestión emplean medidas basadas en información financiera; el nivel de control e interpretación de estas medidas por parte del personal directivo en los casos de la entidad B y C son mínimos.

Asimismo, la mayoría de las entidades no cuenta con un sistema de control saludable (Horngren et al., 2012) al no emplear dentro de su control, mediciones no financieras, lo cual puede obedecer al hecho de que las personas que ejercen el control sean profesionales de la salud con poca profundidad en temas de control de gestión; esto se aprecia con mayor profundidad al observar a las entidades A y C, en el caso de la primera, el control es ejercido por personal administrativo y de salud mediante la existencia de un comité; mientras que en la segunda, el control se encuentra concentrado en el gerente, quien a su vez forma parte del staff médico.

Igualmente, se ha identificado que para un mejor control, en todas se emplea software de gestión, diseñados para la clínica o en todo caso se ha adaptado un software a la compañía, puesto que, en el caso de las entidades de salud, existe una gestión compleja de los procesos y recursos a medida que la compañía va creciendo; de manera que se tenga un mejor acceso a la información y evaluación del desempeño de la compañía.

En lo referente a la relación entre los objetivos estratégicos y sistemas de control de gestión, se observa que, en la mayoría de las entidades, no hay una congruencia puesto que no se han definido de manera concreta los objetivos, metas, visión y misión; además de no ser transmitidas al personal en caso de estar formuladas. No obstante, se observa una alineación en cuanto a los objetivos con las inversiones realizadas actualmente por la compañía, esto se debe a que la alta dirección reconoce la importancia de realizar inversiones en equipos médicos junto con la capacitación y motivación al personal de manera que se cuenta con los recursos claves para poder realizar las actividades primarias y cumplir con la propuesta de valor y de esta manera satisfacer a los clientes en un mercado competitivo.

Por otro lado, se observa como dificultad para la implementación de sistemas de control de gestión, las competencias de gestión por parte del personal encargado de dirigir y controlar las entidades, la complejidad de la gestión del recurso médico para poder satisfacer a los clientes siendo un factor clave el tiempo del personal médico y la oferta de especialistas médicos puesto que el personal de salud es un recurso limitado como señala Chilca et al. (2018) ante la inequidad en la distribución de este personal en las zonas del

interior del país. Asimismo, la complejidad de los procesos realizados por la clínica implicaría un sistema de control más profundo e integrado empleando para ello, medidas financieras y no financieras.

Además, dada las condiciones de diseñar un CMI según las tres características planteadas por Anthony y Govindarajan (2008) para el control de gestión, se ha podido observar que la complejidad y el tamaño de las entidades estudiadas cumplen con suficiencia el perfil mencionado. Igualmente, se observa interés por parte del personal de alta dirección en mejorar el control de la compañía y la capacidad de flexibilizarse para una mejor competencia.

Ante lo expuesto, para hacer posible la implementación de un sistema de Control de Gestión bajo el modelo de CMI en las entidades estudiadas, se propone actualizar o definir según corresponda, la visión y la misión; las cuales deben verse reflejadas en los objetivos estratégicos y ser transmitidas al personal administrativo o médico para alcanzarlos; esto llevará a una mejor alineación del personal.

Respecto a los sistemas actuales de control empleados, se recomienda incluir un mayor número de indicadores no financieros, puesto que este tipo de mediciones contribuirá a proporcionar una evaluación integral y completa de la compañía al contemplar otras dimensiones de los factores claves, ventajas competitivas y la propuesta de valor de la entidad; elaborar un plan estratégico anual, fijar metas más concretas para cada área de la compañía y la inclusión de personal calificado en gestión para la toma de decisiones. Asimismo, se sugiere capacitar al personal de alta dirección en temas de control de gestión.

Ante la falta de conocimiento sobre la medición del desempeño de las entidades y sobre el modo de alinear al personal con los objetivos, sería conveniente la aplicación de un Balance Scorecard, puesto que entre los beneficios según Kaplan y Norton (2009) se considera el alineamiento del personal al transformar la estrategia y visión de la compañía en objetivos e indicadores.

Por último, se recomienda para una mejor gestión del personal, mayor productividad del mismo y evitar la fuga de talentos, el desdoblamiento de los objetivos unido a la elaboración de un plan de incentivos; los cuales contemplarán según la capacidad financiera de la empresa, incentivos monetarios o no monetarios.

Conclusiones

Las compañías han logrado un crecimiento limitado en el tiempo pese a no tener un adecuado sistema de control de gestión; siendo un factor relevante para los clientes el personal y la experiencia del médico, que respalda un diagnóstico acertado y va ligado a la capacidad resolutive de la entidad.

El personal de alta dirección, que ejercen la toma de decisiones y el control, en dos de las entidades estudiadas está conformado en su totalidad por miembros de staff médico, y la otra en parte; lo cual influye en la evaluación de la gestión de la compañía, siendo una limitación para la interpretación del desempeño de la entidad, el alineamiento con las definiciones estratégicas de la compañía, el fomento de iniciativas y la proyección futura de la compañía.

A medida que la entidad de salud crece, el nivel de complejidad de los recursos es mayor, siendo la gestión del recurso médico de las entidades la más compleja al verse condicionada por la limitada oferta de médicos especializados y el horario del médico; lo cual implica una mayor planeación estratégica y un adecuado control de gestión alineado a lo planificado.

El nivel de control de la gestión es más significativo en la entidad A al tener un mayor personal, una categoría de entidad de salud mayor y un personal capacitado en temas de control de gestión y administrativos; esto confirma lo dicho por Anthony (1987; citado por Chavarría 2010). En menores categorías según MINSA, el control de gestión es poco profundo y en algunos casos inexistentes puesto que no se tiene objetivos, metas ni indicadores para poder alinear al personal ni para poder alcanzar una mejor gestión.

Se realizan actividades de integración y se fomenta la capacitación y desarrollo de habilidades blandas en su personal, siendo el caso de brindar si es necesario apoyo financiero o facilidades en el horario de trabajo para las capacitaciones, puesto que son

conscientes de que este desarrollo del personal los beneficia para brindar un servicio diferenciado.



Referencias bibliográficas

- Anthony, R. N., & Govindarajan, V. (2008). *Sistemas de control de gestión* (Duodécima ed.). Madrid, España: Mc Graw Hill.
- Aranda, M., & Páez, A. (2011). Aplicación del balanced scorecard como estrategia de control en un hospital privado ubicado en la ciudad de México. *Mercados y Negocios*, 12(1/2), 35-54.
- Arévalo, O. (25 de Octubre de 2018). (A. Aldea Casanova, Entrevistador) Cajamarca, Perú.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica*. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme.
- Cepeda, G. (2006). La calidad en los métodos de investigación cualitativa: principios de aplicación práctica para estudios de casos. *Cuadernos de economía y dirección de la empresa*(29), 57-82. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2385980>
- Chavarría V., L. (2010). *Diseño de un sistema de control de gestión para una empresa de servicios de ingeniería de consulta en minería*. Tesis de Título, Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Chávez A., N. (2007). *Introducción a la Investigación Educativa*. Maracaibo, Venezuela.
- Chilca, M., Pérez, W., Loayza, J., & Huapaya, F. (2018). *Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú 2017*. Ministerio de Salud, Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4559.pdf>
- Cortez, H. (26 de Octubre de 2018). (A. Aldea Casanova, Entrevistador) Cajamarca, Cajamarca, Perú.
- Escobar Pérez, B., & Lobo Gallardo, A. (2001). Control de gestión de las empresas turísticas: implicaciones para la formación de profesionales. *Estudios Turísticos*(149), 73-86.
- Fraguela, J. A., Carral, L., Iglesias, G., & Castro, A. (2011). La integración de los sistemas de Gestión. Necesidad de una nueva cultura empresarial. *DYNA*, 78(167), 44-49.

- Gobierno Regional Cajamarca. (2016). *Estudio Especializado de Dinámica Económica Regional*. Cajamarca. Obtenido de http://zeeot.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/EE_DE_P1_sexta_version_diembre_2016.pdf
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Bautista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Horngren, C. T., Datar, S. M., & Rajan, M. V. (2012). *Contabilidad de costos: un enfoque gerencial* (Decimocuarta ed.). México: PEARSON EDUCACIÓN.
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de la Investigación Holística (3ra ed.)*. Caracas, Venezuela: Fundación Sypal.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2009). *El Cuadro de Mando Integral* (Segunda ed.). (G. P. (GBS), Ed.) Barcelona: Centro de Libros PAPP, S.L.U.
- Leyton-Pavez, C. E., Huerta-Riveros, P. C., & Paúl-Espinoza, I. R. (2015). Cuadro de mando en salud. *Salud Pública de México*, 57(3), 234 -241.
- Martínez Malqui, R., & Dueñas Carbajal, R. (2009). Implementación del cuadro de mando integral como herramienta de gestión complementaria al plan estratégico en un hospital. *Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios*, 2(2), 162-189.
- Ministerio de Salud. (13 de Julio de 2011). Resolución Ministerial N° 546. *Categorías de Establecimientos del Sector Salud*. Lima, Perú. Recuperado el 11 de Noviembre de 2018, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243402-546-2011-minsa>
- Mondragón, J. C., & Arce, D. (2017). “Tenemos 15 meses consecutivos de recesión económica”. *La cámara*(766), 26-27. Obtenido de https://www.camaralima.org.pe/repositorioaps/0/0/par/edicion766/ed_digital_766.pdf
- Montenegro L., L. (2011). *El balanced scorecard como herramienta para la toma de decisiones de la gestión empresarial en el Perú*. Tesis de Título, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Morillo M., M. (Enero - Junio de 2004). Indicadores No Financieros de la Contabilidad de Gestión: Herramienta del Control Estratégico. *Actualidad Contable FACES*, 7(8), 70-84. Recuperado el 02 de Diciembre de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/257/25700807.pdf>
- Muñiz, L. (2009). *Control presupuestario: Planificación, elaboración, implantación y seguimiento del presupuesto*. Barcelona, España: Profit Editorial y Bresca Editorial.

- Muñoz, M., María, C., Ribeiro da Silva, M., & Diéguez, G. (2015). Técnicas de gestión empresarial en la globalización. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*, XXI(3), 346-357.
- Nava R., M. (2009). Análisis financiero: una herramienta clave para una gestión financiera eficiente. *Revista Venezolana de Gerencia*, 14(48), 606-628. .
- Nieves, C. (20 de abril de 2017). La llave del cambio en el sector salud es la mejora de su gestión. *Conexión Essan*(s.p). Recuperado el 01 de Diciembre de 2018, de <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2017/08/21/la-llave-del-cambio-en-el-sector-salud-es-la-mejora-de-su-gestion/>
- Organización Mundial de Salud. (12 de Mayo de 2015). La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe. Washington, DC. Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es
- Ortiz Uribe, F. G. (2004). *Diccionario de metodología de la investigación científica*. México: Editorial Limusa S.A.
- Pasarán, L. (2009). *Propuesta de aplicación del balanced scorecard a la estrategia de un hospital privado ubicado en la ciudad de México*. Tesis de maestría, Escuela Superior de Comercio y Administración Unidad Tepepan, México.
- Portilla Chaves, M., Rojas Zapata, A., & Hernández Arteaga, I. (2014). Investigación Cualitativa: Una reflexión desde la educación como hecho Social. *UNIVERSITARIA: Docencia, Investigación e Innovación*, 3(2), 86-100.
- Rueda, G., & Arias, M. (2009). Los sistemas de información contable en la administración estratégica organizacional. *Cuadernos de Contabilidad*, 10(27), 247 – 268.
- Sanchez, F. (30 de Abril de 2018). Cajamarca es la región más pobre, pero con más potencial minero. *Perú21*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de <https://peru21.pe/peru/cajamarca-region-pobre-potencial-minero-405353>
- Sausa, M. (17 de Febrero de 2018). Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos [INFORME]. *Perú21*. Recuperado el 01 de Diciembre de 2018, de <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225>
- Toro J., I. D., & Parra., R. D. (2006). *Método y conocimiento: metodología de la investigación: investigación cualitativa/investigación cuantitativa*. Colombia: Editorial Universidad EAFIT.
- Tovar Brandán, J. R., Salirrosas Flores, K., Tovar Brandán, J. R., & Pareja Pera, T. L. (2017). Invertir en la Salud Beneficia el Crecimiento Económico ¿Ahorra el Estado con las Asociaciones Público - Privadas en Salud? *Big Bang Faustiniiano*, 6, 43 -

46. Obtenido de <http://revistas.unjfsc.edu.pe/index.php/BIGBANG/article/view/54/52>

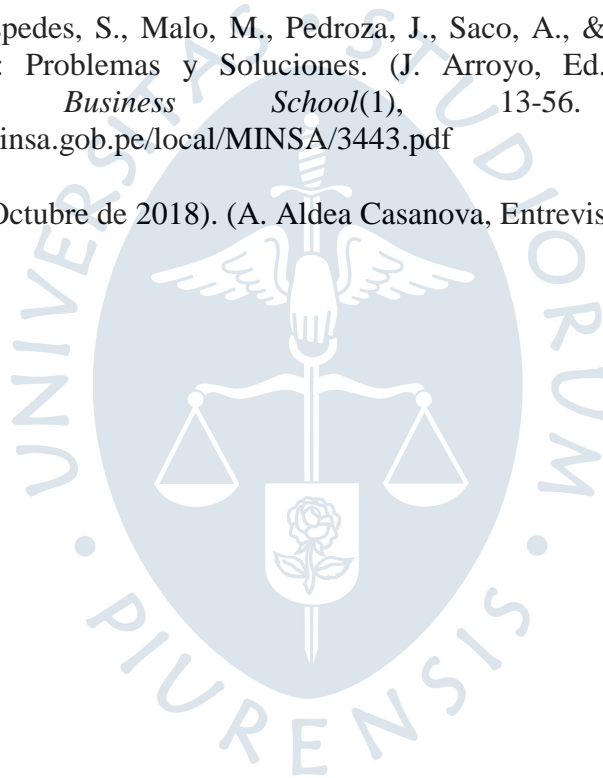
Tresierra A., Á. (2010). *Metodología de la Investigación Científica*. Trujillo, Perú: Editorial Biociencia.

Valdez Huarcaya, W., Napanga Saldaña, E. O., Oyola García, A., Mariños Anticona, J. C., Vílchez Gutarra, A., Osis, J. M., & Berto Gonzales, M. (2013). *Análisis de Situación de Salud del Perú*. Ministerio de Salud, Lima . Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>

Van Horne, J., & Wachowicz, J. (2010). *Fundamentos de administración financiera*. México, DF: Prentice Hall Hispanoamericana.

Velásquez, A., Céspedes, S., Malo, M., Pedroza, J., Saco, A., & Zamora, V. (2015). La Salud Hoy: Problemas y Soluciones. (J. Arroyo, Ed.) *CENTRUM Católica Graduate Business School*(1), 13-56. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>

Vergara, J. (25 de Octubre de 2018). (A. Aldea Casanova, Entrevistador) Cajamarca, Perú.



Apéndice



Apéndice A: Establecimientos de Salud

Tabla A1. Clasificación de establecimientos de Salud

Categoría		Entidades	Personal
Primer Nivel de Atención	I-1	Puesto de salud o Posta de salud con profesional de salud no médico y Consultorio de profesional de la salud (no médico)	Técnico de enfermería o Lic. en enfermería o en obstetricia.
	I-2	Puesto de salud o posta de salud (con médico) y Consultorio médico (con médico, con o sin especialidad).	Médico cirujano, Lic. en enfermería, Lic. en obstetricia y Téc. de enfermería.
	I-3	Centro de salud, Centro Médico, Centro Médico Especializado y Policlínico.	Médico cirujano o médico familiar, Odontólogo, Lic. en enfermería, Lic. en obstetricia y Téc. de laboratorio, farmacia, enfermería
	I-4	Agrupan los centros de salud y los centros médicos con camas de internamiento.	Médico cirujano o médico familiar, Odontólogo, Lic. en enfermería, Lic. en obstetricia y Téc. de laboratorio, farmacia, enfermería, estadístico y administrativo.
Segundo Nivel de Atención	II-1	Hospitales y clínicas de atención general.	Agregado a la categoría anterior se requiere: Anestesiólogo, Lic. Psicología, Lic. Trabajo social, Lic. Nutrición, Tec. Médicos, Téc. Servicios generales y personal administrativo.
	II-2	Hospitales y clínicas de atención general con unidad de cuidados intensivos.	Además de lo consignado en la categoría II-1: Médico especialista, Profesional de la salud con post grado en epidemiología, Profesionales de las ciencias administrativas y Téc. especialista en Informática, medicina física y rehabilitación.
	II-E	Hospitales de atención especializada y Clínicas de atención especializada.	Lo consignado en la categoría II-2 con mayor grado de especialización y tecnificación del personal requerido.
Tercer Nivel de Atención	III-1	Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud.	Además de lo consignado en la categoría II-2, se requiere de: Odontólogo especializado, Ingeniero de sistemas, Economista y Profesional capacitado en investigación.
	III-2	Corresponden a los institutos especializados	Además de lo consignado en la categoría II-2, Médico con título de especialista reconocido por el Colegio Médico del Perú, con formación en investigación y docencia.
	III-E	Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud y servicios en general.	Lo consignado en la categoría II-E con mayor grado de especialización y tecnificación del personal requerido.

Fuente: Resolución Ministerial N° 546. Ministerio de Salud (2011). **Elaboración:** Adriana Lucia Aldea Casanova

Apéndice B: Operacionalización de las variables

Tabla B1. Cuadro de operacionalización de las variables

Objetivo General: Analizar los sistemas de control de gestión empleados en entidades privadas de servicios médicos en las localidades de Cajamarca.			
Objetivos Específicos	Variables	Dimensiones	Indicadores
Identificar los sistemas de control de gestión empleados por las compañías seleccionadas y su nivel de influencia en la toma de decisiones de la gerencia.	Herramientas de control existentes	Fuentes de Información	Presupuesto Sistemas de costos Indicadores Financieros Indicadores No financieros Software administrativo y/o contable
	Complejidad de procesos y recursos	Recursos humanos	Importancia para el trabajador Oferta de personal especializado Capacitados y dedicados a la atención primaria. Alineación del personal e Incentivos Actividades de integración del personal.
Calidad de pocedimientos		Reconocimientos de Minsa, Digemid, etc.	
Identificar si hay alineación entre los sistemas de control empleados con la visión, misión, propuesta de valor y estrategia de la empresa.	Utilización de activos tangibles e intangibles	Know how tecnológico Políticas de comportamiento y responsabilidad social Gestión de horarios de personal médico e instrumentos.	
		Análisis Estratégico	Elaboración de la misión, visión y objetivos. Definición de la propuesta de valor. Personal administrativo y operativo con conocimiento sobre los temas estratégicos de la empresa Medios de difusión de la estrategia, misión, visión y objetivos.
Definiciones Estratégicas	Inversiones		Proyectos de diversificación de servicios. Adquisición de últimos equipos médicos para servicios especializados. Capacitaciones especializadas del personal. Diseño de un control de gestión
		Competencia del gerente y/o administrador	Capacidades y habilidades de gestión estratégica Capacitación en temas de Gestión Diseño del organigrama de acuerdo a la estrategia.

Fuente: Elaboración propia

Apéndice C: Guía de preguntas para la entrevista

En este apartado se desarrollarán preguntas específicas a cada una de las variables y dimensiones señaladas en el Anexo A: Cuadro de Operacionalización de las variables.

Datos Generales:

Cargo de la persona entrevistada:

Especialidad de la clínica:

Clasificación de la entidad según el MINSA:

Tamaño (N° empleados) (pequeña, mediana, grande):

Tamaño (volumen de ventas y/o de inversión):

Tamaño (N° consultorios y N° de habitaciones):

¿Cuenta con sala de operaciones?

¿Cuántos competidores hay en la industria?

¿Qué tan difícil es conseguir especialistas médicos?

Preguntas Generales

Justificación: conocer la complejidad de la clínica.

1. ¿Cuántos años tiene la compañía y como se inició? ¿Los socios o fundadores tienen algún cargo administrativo u operativo en la empresa?
2. ¿Quiénes toman las decisiones? (operativas, inversiones nuevas, nuevas especialidades, precios, etc., a largo plazo, mediano, corto)

Herramientas de Control Existentes

Justificación: explorar los sistemas de control actuales

3. ¿Cómo administra o controla la compañía? (De manera física ejem. Inventarios, gastos, presupuestos, indicadores) (¿Qué sistema presupuestario usan? Ejm: Modelo tradicional o ABC)
 - 3.1. Si tiene un sistema de control, ¿Desde cuándo lo emplea? ¿hubo alguna crisis o problema que hizo que empezara a controlar?
4. ¿Cómo controla el desempeño de los empleados de la compañía? (nivel gerencia y nivel operativo)
5. ¿La compañía cuenta con bonos (incentivos) para sus gerentes o jefes y sus colaboradores? o sólo es un sueldo fijo? ¿Desde cuándo lo usa?
6. ¿Tiene algún procedimiento para decidir nuevas inversiones o gastos distintos a los ordinarios? (asignación de recursos)

7. ¿Tiene establecido unas metas de lo que tiene que llegar cada área de la clínica? (Por ejemplo, N° habitaciones que tienen que ocuparse para cubrir costos fijos; N° consultas al mes, etc).
8. ¿Hay algún responsable de comunicar o informar cómo van en el alcance de las metas? o esperan a final de mes para evaluar?

Complejidad de Procesos y Recursos

Justificación: evaluar la complejidad de la gestión y la necesidad de otras herramientas de control

9. ¿Cuenta con alguna herramienta para verificar que hagan bien su trabajo? ¿se sienten identificados con la clínica? ¿considera que haría falta “que se pongan la camiseta de la clínica”?
- 9.1. ¿Realiza actividades de integración a su personal? (favorecen el clima laboral).
- 9.2. ¿Motiva a sus empleados? (Incentivos, bonos, reconocimientos, vales, horarios flexibles, etc)
- 9.3. ¿Realiza capacitaciones a su personal? (personal administrativo y operativo)
10. ¿Promueve la observancia del Código de Ética? Partes interesadas o stakeholders. Grado de compromiso con la responsabilidad social.
11. ¿Se tiene algún reconocimiento por parte de entidades externas? Ejm: Minsa, Seguros Médicos, etc.
12. ¿Cuál considera que es su inversión más importante? ¿y algún Know How que lo diferencie de otras clínicas o colegas?

Definiciones Estratégicas

Justificación: definir si la definición de objetivos es parte de la gestión.

13. ¿Han definido la visión, misión y valores? ¿Lo transmiten a todo el personal?
14. ¿Quiénes son sus clientes?
15. ¿Qué es lo que se le ofrece a los clientes? (propuesta de valor)}
16. ¿Se han planteado objetivos y metas para la compañía? (objetivos a largo, mediano y corto plazo)
17. ¿cada cuánto tiempo revisa esos objetivos y si los han alcanzado o no? ¿Y como piensa lograr estos objetivos? (estrategia definida)
18. ¿Cómo comunica los objetivos? ¿Por medio de información digital, impresa, tableros, charlas, etc?
19. ¿Para lograr los objetivos que inversiones principales ha realizado la empresa para su servicio? (Ejm: Proyectos de diversificación de servicios., Adquisición de últimos equipos médicos para servicios especializados, Capacitaciones especializadas del personal.)

20. ¿considera que la clínica se preocupa porque sus empleados desarrollen habilidades (valores) mediante los cuales se distinga un trato y atención propios de esta clínica? o es muy difícil conseguir esto?

Competencias del Gerente y/o administrador

Justificación: explorar si tienen el diseño organizacional suficiente para aplicar control de gestión por objetivos

21. ¿Como es la autoridad en la clínica? ¿Puede haber iniciativas? ¿Si se distribuye la capacidad de toma de decisiones como es la autoridad del médico ante las enfermeras y administrativos? ¿Un médico a quien obedece?

22. ¿El personal de alta dirección ha realizado capacitaciones en temas de control de gestión?

23. ¿Como Califica las distintas Unidades productoras de Salud? ¿Unidades de negocio?

24. ¿Los directivos manejan indicadores sobre procesos de la clínica?

25. ¿Los directivos conocen herramientas de dirección?

26. ¿Se reúnen cada cuánto tiempo? no solo para evaluar diagnósticos médicos sino también para evaluar la gestión?

27. ¿Las demás disposiciones normativas y de carácter técnico para el desempeño de las funciones de la unidad administrativa están actualizadas?

