

EL BALANCED SCORECARD EN LA GESTIÓN DE SALUD

THE BALANCED SCORECARD IN HEALTH MANAGEMENT

PhD. Arnoldo J. Loaiza G.

Departamento de Ciencias Sociales
Universidad De Los Lagos, Chile
arnoldo.loaiza@ulagos.cl
<https://orcid.org/0000-0002-5499-1271>

Recibido: 01.12.2020

Revisado: 14.12.2020

Aceptación: 29.12.2020

Cómo citar este artículo: Loaiza G. A. El Balanced Scorecard en la gestión de Salud. Salud y Bienestar Colectivo. 2021; 5 (1): 5 - 17.

Resumen

El propósito de este estudio consistió en revisar el modelo del *Balanced Scorecard* y analizar su aplicabilidad como instrumento de gestión en los centros de salud. El tipo de investigación fue de tipo documental, con un diseño no experimental. Para alcanzar el objetivo, se revisaron los postulados teóricos de Kaplan y Norton, así como algunas implementaciones prácticas centradas en este paradigma que fueron desarrolladas en Norteamérica, Europa y Sur América. Los resultados demuestran el alto valor agregado que ofrece el *Balanced Scorecard* como instrumento de gestión en centros de salud.

Palabras Claves

Balanced Scorecard, Gestión, Centros de Salud.

Abstract

The purpose of this study was to review the *Balanced Scorecard* model and analyze its applicability as a management instrument in health centers. The type of research was documentary, with a non-experimental design. To achieve the objective, the theoretical postulates of Kaplan and Norton were reviewed, as well as some practical implementations focused on this paradigm that were developed in North America, Europe and South

America. The results demonstrate the high added value that the Balanced Scorecard offers as a management instrument in health centers.

Keywords

Balanced Scorecard, Management, Health Centers.

Introducción

Desde finales del siglo pasado se viene cuestionando la manera tradicional y exclusiva de administrar a las organizaciones centradas en el control de la contabilidad, asumiendo como foco principal el aspecto contable y financiero. Por supuesto, no se pone en tela de juicio que dirigir una empresa requiere de sentido común y criterios racionales que permitan la estabilidad y permanencia del negocio en el tiempo, orientado por una adecuada salud financiera.

Antes de los años ochenta, quienes gestionaban los negocios asumían el control y garantizaban su éxito por medio de estructuras organizacionales rígidas, ofrecían productos con un ciclo de vida extenso, con un alto valor agregado de mano de obra, fiscalizando y controlando los gastos superfluos. Por otro lado, existía un ambiente más estable y menos competencia, si se le compara con la actualidad.

No obstante lo mencionado anteriormente, con el paso del tiempo, los cambios tecnológicos también han puesto a fluir las comunicaciones, acelerando y expandiendo el proceso de globalización, por otro lado, también hacen más corto el ciclo de vida de los productos, interviene menos la mano de obra humana, emergen nuevos aspectos socioculturales, políticos, la competitividad, entre otros, elementos que han llevado a las organizaciones a tener que adaptarse a un ritmo de vida más dinámico y a flexibilizarse en cuanto a la manera de estructurarse internamente.

En este sentido, Kaplan y Norton ⁽¹⁾, consideran que los factores críticos de éxito de una organización no solamente debieran depender de la minimización de costes, sino que convendría considerar aspectos como la satisfacción del cliente, la innovación en los procesos operativos y los productos, la calidad, la capacidad de adaptación, los plazos de entrega, la productividad y el posicionamiento en el mercado, focalizando la atención en un punto de vista menos contable y más estratégico.

Los precitados autores establecieron una alianza en un proyecto de investigación denominado “La medición del resultado en la organización del futuro” ⁽¹⁾, teniendo como consecuencia la aparición del *Balanced Scorecard (BSC)*, una efectiva herramienta de gestión. Kaplan y Norton, realizaron un estudio que duró aproximadamente un año y en el que se involucraron varias empresas, los mismos participantes se dieron cuenta que medir la actuación de las organizaciones considerando la exclusividad financiera, se convertía en

un obstáculo en el logro de la capacidad y habilidad organizacional para crear un futuro valor económico.

Desarrollo

El *Balanced Scorecard*

El *Balanced Scorecard* (BSC), llamado en castellano el Cuadro de Mando Integral (CMI) y también el Tablero de Control ⁽²⁾, es un instrumento de gestión organizacional creado por Kaplan y Norton, en un ambiente de negocios e investigación, más precisamente en la división científica de KPMG en el *Nolan Norton Institute*, coordinadora y desarrolladora del capital intelectual, donde David Norton era su director general, y Robert Kaplan se desempeñaba como asesor académico.

En ese contexto de investigación en el cual participaron varios directores representando a unas doce organizaciones del rubro fabricantes y servicios, se consideró la premisa que los enfoques imperantes hasta ese momento dirigidos a la medición del desempeño organizacional que tenían exclusividad con la valoración de la contabilidad financiera, ya estaban pasados de moda. Al principio, el proyecto se focalizó en la aplicación de sistemas innovadores para medir la actuación organizacional, considerando aspectos como el tiempo de entrega de productos y servicios a los clientes, la calidad y el tiempo de los ciclos de fabricación, la eficacia en los avances de los nuevos productos y el valor del accionista, entre otros.

Todo lo anterior condujo a que posteriormente los participantes se centraran en el Cuadro de Mando Multidimensional ⁽¹⁾, considerándolo prometedor para sus necesidades, trayendo como consecuencia el denominado “Cuadro de Mando Integral”, compuesto por cuatro grandes perspectivas concretas, siendo estas: “la financiera, la del cliente, la interna y la de innovación y formación” ⁽¹⁾. El resultado del experimento arrojó que este sistema de medición comunicaba, alineaba y facilitaba la gestión de la organización con las nuevas estrategias, ofreciendo un panorama de nuevas oportunidades, garantizando a los clientes productos y servicios con valor agregado y a la medida de sus exigencias.

Visto de esta manera, el instrumento permitía la posibilidad de vincular los indicadores del CMI, con la estrategia organizacional. De lo anterior, se deduce que Kaplan y Norton, en un principio definieron el CMI, como un sistema de medición del desempeño, pasando a convertirse luego en un sistema de gestión estratégica ⁽¹⁾.

Con esta evolución del modelo de gestión, Kaplan y Norton, descubrieron que este instrumento estaba compuesto por tres dimensiones bien evidenciadas: en primer lugar, *la estrategia*; lo cual se constituye en el punto principal de la agenda que estructura el trabajo, porque coloca a las organizaciones en una posición de describir y comunicar su táctica de acción a todos los empleados, para así de esta manera comprenderla y aplicarla. La segunda

dimensión, está compuesta por *el enfoque*; orientando el rumbo, ofreciendo la guía gracias al énfasis en la focalización. El CMI, es un instrumento que permite la conducción organizacional, facilitando que los recursos y las actividades estén alineadas con la estrategia. Finalmente, la última dimensión la constituye *la organización*; teniendo el papel de involucrar y movilizar a la gente para que se comporte de modo totalmente diferente. El CMI, facilita la racionalidad y la arquitectura para establecer nuevas redes comunicativas entre unidades de negocio, servicios compartidos y empleados particulares.

Este instrumento complementa indicadores de medición de los resultados de la actuación, con indicadores financieros y no financieros de los factores clave que incidirán en los resultados del futuro, los cuales son provistos por la visión y la estrategia organizacional. El CMI, pone su acento en la conversión de la visión y la estrategia en objetivos e indicadores estratégicos organizacionales.

Como se mencionó anteriormente, el CMI, diseñado por Kaplan y Norton, está integrado por cuatro perspectivas, las cuales se describen con más detalle a continuación.

La perspectiva financiera

La perspectiva financiera es una de las aristas que componen el clásico ⁽³⁾ Cuadro de Mando Integral, se refiere al vínculo final de los objetivos de cada unidad de negocio con la estrategia organizacional. Dicho de otra manera, es la meta última que se propone quien funde una organización con fines de lucro. Se emplea para analizar el desempeño de la organización como generadora de dividendos económicos.

Importante destacar que no existe un estándar para todas las organizaciones, cada una necesita desarrollar la suya, así como confeccionar un traje a la medida. Cuando quien asesora guía el ejercicio con los equipos que la diseñan, puede hacer una tormenta de ideas, preguntando ¿Qué ayudará a construir el mapa o ruta a seguir?, por ejemplo: ¿Cómo deseamos que nos vea el accionista? ¿Cuáles son los resultados financieros que queremos obtener? ¿Qué hacer para generar ahorros, mejorar el margen de rentabilidad y aumentar los ingresos? ¿De qué manera se implementa y se mide? ¿Qué indicadores diseñar para poder medir los objetivos financieros?

La perspectiva del cliente

Esta perspectiva se focaliza en aquellos objetivos estratégicos relacionados con los clientes y el mercado. A final de cuentas, una organización tiene su razón de ser y perdura en el tiempo gracias a los clientes, quienes la sostienen al adquirir productos, bienes o servicios de ésta. Para guiar su diseño, habría que preguntarse: ¿De qué manera deseamos que nos vean nuestros clientes? ¿Qué tenemos que hacer para obtener mayores cuotas en el mercado? ¿Qué hacer para que los clientes reconozcan nuestra marca? ¿Quiénes podrían ser nuestros potenciales clientes y dónde se encuentran? ¿Cuáles son los satisfactores de

nuestros clientes? ¿En cuáles satisfactores necesitamos centrarnos para mejorar? ¿De qué manera se implementa y se mide? ¿Qué indicadores diseñar para poder medir los objetivos relacionados con los clientes y el mercado?

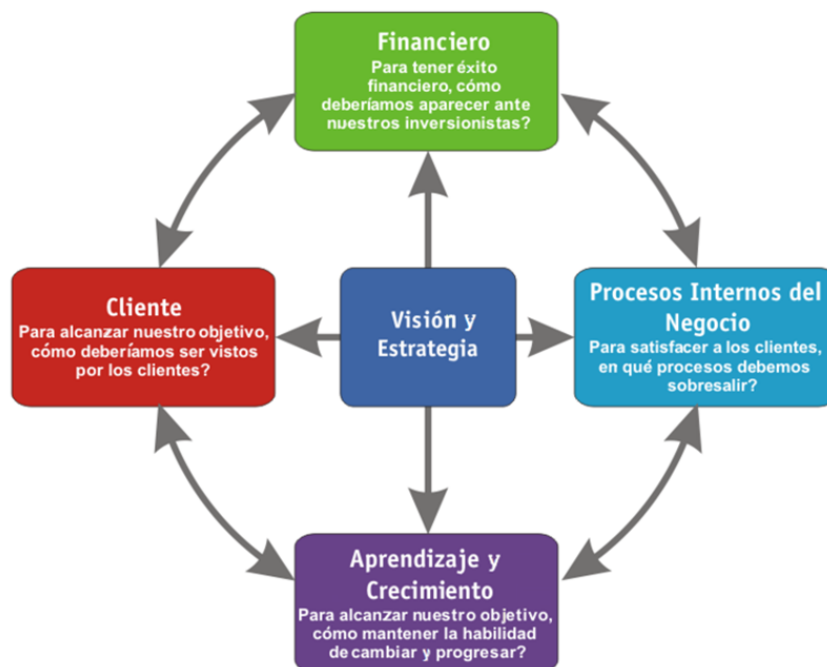
La perspectiva de los procesos internos

Toda organización tiene una manera implícita o explícita para generar productos, bienes o servicios. Algunos procesos organizacionales funcionan de manera implícita, sin embargo, hacerlo de manera explícita compartiéndola con todos los involucrados a través de unos lineamientos y manuales de procesos, expresa el nivel de evolución organizacional. En este caso, las preguntas obligadas serían: ¿Qué procesos habría que implementar para cumplir con los objetivos estratégicos financieros y aquellos relacionados con los clientes, empleados y proveedores? ¿Qué procesos podemos mejorar? ¿Qué procesos internos habría que implementar? ¿De qué manera optimizamos la calidad de aquello que hacemos? ¿Cómo podríamos optimizar la capacidad instalada con la que contamos? ¿De qué manera se implementa y se mide? ¿Qué indicadores diseñar para poder medir los objetivos asociados con los procesos internos?

La perspectiva de aprendizaje, crecimiento e innovación

Esta última perspectiva, a diferencia de las tres anteriores, se asocia con un desempeño organizacional más intangible, pero como tal, no menos importante. Cubre un amplio espectro, entre los que se encuentran: *La gente*; el capital humano, sus habilidades, el talento y su conocimiento. *El capital de información*; la base de datos, los sistemas de información, las redes y la infraestructura tecnológica. *El capital organizacional*; la cultura, el liderazgo, la alineación del personal, los equipos de alto desempeño con los que se cuentan y la gestión del conocimiento.

Para este contexto, las preguntas obligadas serían: ¿Cuáles son las actitudes y aptitudes que necesitamos mejorar? ¿Qué capacidades requiere la organización para poder satisfacer las demandas de los clientes, el mercado, sus empleados, los accionistas? ¿De qué manera se implementa y se mide? ¿Qué indicadores diseñar para poder medir los objetivos asociados con el aprendizaje, crecimiento e innovación?



Robert Kaplan y David Norton, "Las cuatro perspectivas del Cuadro de Mando Integral"

Estrategias y bondades del Cuadro de Mando Integral

Según Neriz, Ramis y Bull ⁽²⁾, el modelo exige observar a la competencia con el propósito de realizar un *benchmarking* ⁽³⁾ con la finalidad de medir los productos, servicios y prácticas comparándose con los competidores considerados como líderes en el sector, lo cual permitirá establecer las actividades necesarias que debe tener como base desde el punto de vista financiero, la perspectiva del cliente y del mercado, del proceso interno, de aprendizaje, crecimiento e innovación. Dentro de las bondades de este instrumento, el CMI contribuye a que el proceso fluya en cascada hacia todos los estratos de la organización, facilitando el involucramiento y compromiso de la gente, con objetivos alineados donde cada quien sepa lo que tiene que hacer para aportar y aquello por lo cual se le va a evaluar, permitiendo el monitoreo de los propósitos estratégicos, operacionalizando la estrategia de la empresa en un conjunto de metas con sus indicadores, facilitando la toma de medidas a tiempo, promoviendo una mayor eficiencia, productividad y comunicación de la estrategia a toda la empresa. Importante destacar el valor que los indicadores de gestión tienen cuando se diseñan partiendo de un modelo causa y efecto, vinculados de manera precisa para que transmitan la estrategia de cada unidad de negocio a la organización.

Siguiendo el mismo orden de ideas, para Montoya ⁽⁴⁾, el CMI, es una herramienta que permite medir la manera en que cada unidad de negocio crea valor agregado para sus clientes. También establece y hace énfasis en la necesidad de potenciar las capacidades internas, las inversiones en la gente, en los sistemas y en los procedimientos, siendo todo este conjunto el pilar fundamental para la mejora futura de la organización.

En ese sentido, según Scaramussa, Reisdorfer y Ribeiro ⁽⁵⁾, el CMI, es concebido como un sistema completo de administración, porque facilita la integración de aspectos del direccionamiento estratégico, con la misma evaluación de desempeño que ha tenido la organización. Esta herramienta permite realizar una planeación estratégica integradora de diferentes aspectos de la organización, convirtiéndose en una verdadera revolución al compararse con el enfoque tradicional gerencial, siendo capaz de facilitar la asunción del autocontrol.

Aplicación del Cuadro de Mando Integral en centros de salud

A continuación se reseñan algunas experiencias de la gestión que algunos centros de salud han tenido al implementar el CMI, en sus operaciones.

Kaplan y Norton ⁽¹⁾, refieren una experiencia práctica tenida en el hospital de niños Duke, que forma parte del sistema sanitario de la universidad de Duke en Durham, Carolina del Norte, USA, el cual experimentó incrementos del coste por caso en un 35% entre los años 1994 y 1995. También se elevó el tiempo de permanencia de los pacientes con una duración de 8 días, escalando en un 15% más del promedio estimado. El hospital estaba perdiendo dinero, cada grupo trabajaba por aparte de manera individual, el personal se encontraba desmotivado, y no se percibían resultados, pese a que se aplicaron correctivos de intervención. En pleno apogeo de esta crisis, el hospital mantenía una solicitud de unos 40 millones de dólares adicionales al sistema sanitario para ser aplicados a programas de expansión.

Durante ese periodo, el Dr. Jon Meliones ⁽⁶⁾, estuvo a cargo de la implantación del CMI en esa institución, pese a no contar con el total respaldo del personal, quienes lucían escépticos delante de la opción del cambio. Poco a poco se integraron equipos de diferentes repartos, se juntaron datos confusos en informaciones útiles, así fue logrando abarcar todas las instalaciones pediátricas del hospital y extendiéndolo hasta dos grandes hospitales adicionales que el hospital de niños de Duke adquirió en la medida que el programa se desplegaba. El propósito del Dr. Meliones consistió en ejercer “una medicina más inteligente”.

Los resultados producto de la implantación del CMI, saltaron a la vista en el corto plazo, reduciendo los costes en aproximadamente 30 millones de dólares. Se obtuvo un incremento en el margen neto de 50 millones de dólares. En paralelo a estas cifras, se

mejoraron las condiciones clínicas y la satisfacción de los empleados. El uso del CMI, permitió alinear al personal clínico, académico y administrativo. El hospital mejoró los índices de satisfacción y fidelidad de los pacientes y médicos, al mismo tiempo disminuyó a un 25% el coste por caso y un 35% el tiempo de duración de las hospitalizaciones.

En este mismo orden de ideas, cabe señalar que en el contexto europeo, durante la celebración del XIII Congreso Nacional SIQuAS, celebrado en Ferrara, Italia, en Noviembre del año 2003, La Pietra, Nichelini y Baraldi, citados por Ledda ⁽⁷⁾, presentaron un trabajo práctico titulado “El *Balanced Scorecard* puede ayudar a los hospitales a medir y mejorar su desempeño clínico?”. Dicho estudio fue realizado en las instalaciones del Instituto Europeo de Oncología de Milano, durante el año 2001, periodo de tiempo en que se implantó el CMI, con la finalidad de obtener la “Certificación a la Excelencia” otorgado por la “*Joint Commission International*”.

Una de las particularidades que llama la atención de la exposición de este equipo de investigadores, fue el hecho de cambiar la sigla de BSC (*Balanced Scorecard*) por CSC (*Clinical Scorecard*), adecuándola a la realidad de la organización, demostrando la flexibilidad de la herramienta y la creatividad de los investigadores para adaptarla a su realidad y contexto organizacional. Durante los dos años de experiencia aplicando la herramienta, se confirmó lo siguiente: en primer lugar, la importancia del análisis de datos y la diferencia existente entre “datos” e “información”. Posteriormente, la necesidad de justificar cualquier acción de mejora y evaluación comparativa en una actividad de medición sustentada a su vez en hechos objetivos, explícitos y compartidos. Seguidamente, la oportunidad de contar con una visión corporativa e integrada de los procesos clínicos, y finalmente, la posibilidad efectiva de dar sustancia a la llamada “excelencia clínica” que, si no se basa en dimensiones explícitas y medibles, puede correr el riesgo de convertirse en un concepto abstracto y autorreferencial.

Para los referidos investigadores, gracias a la implantación del CSC, todos los profesionales involucrados desarrollaron la toma de consciencia acerca de la importancia que el desempeño clínico esté íntimamente conectado con los procesos de gestión, que sea valorado adecuadamente a la hora de establecer los objetivos y metas, la elaboración de presupuestos, asignación de recursos, reportes que reseñan la evaluación de los resultados alcanzados y la asignación de incentivos relacionados con la compensación, entre otras cosas.

Otra experiencia identificada en el continente europeo que tiene relación con el Cuadro de Mando Integral y su empleo en ambientes sanitarios, la reseña Ledda ⁽⁷⁾, quien realizó un estudio teórico, refiriendo que el sector salud italiano es unos de los rubros más reacios al cambio y escasamente competitivo en ese continente. Para paliar estas circunstancias se han recorrido varios caminos como la adopción de sistemas de gestión de la calidad (norma UNI EN ISO 9001: 2000), las cuales sirven de soporte para reorganizar algunas estructuras consideradas en su mayoría arcaicas.

Sin embargo, ante ese panorama, la autora sugiere el uso del *Balanced Scorecard* en el medio sanitario, con el propósito de evidenciar paralelamente los elementos técnicos, económicos, operativos, considerados “duros” y medibles y los elementos “blandos”, de difícil medición, entre los que se encuentran la satisfacción, las habilidades, la confiabilidad de las personas, por medio de un sistema de elementos flexibles que traduce la visión y la estrategia de una organización de salud en una serie lógica, racional y coherente de medidas de desempeño clasificadas en cuatro perspectivas diferentes:

La perspectiva económica financiera en el sector salud, teniendo como objetivo principal un presupuesto equilibrado. Bajo esta configuración, lograr y mantener este estándar se convierte en requisito vital para demostrar el nivel de gestión de un establecimiento de salud, con capacidad para brindar servicios efectivos a un costo asequible.

La perspectiva paciente – cliente, operacionalizada en la medición de indicadores primarios entre los que se encuentran la satisfacción de necesidades implícitas o explícitas, la lealtad, el segmento del mercado al que está orientado, y la posible adquisición de potenciales sujetos con quienes establecer negocio – relaciones.

La perspectiva de los procesos internos, teniendo como objetivo la optimización de los procesos existentes, e identificar nuevos procesos a través de los cuales la organización de salud puede alcanzar la excelencia.

La perspectiva de aprendizaje y crecimiento, abordando con especial énfasis el andamiaje que la organización debe levantar para poder construir una estructura con bases sólidas y duraderas en el tiempo. Para alcanzar este escalón, se hace necesario diseñar y establecer objetivos compartidos y compartibles por todas las unidades que integran la organización, fundados en la formación y cualificación de todos los participantes, los sistemas implantados y los procedimientos organizativos.

Una vez estructuradas estas cuatro perspectivas, es posible construir un mapa de las estrategias y objetivos vinculados al CMI, facilitando la administración de manera adecuada. Por lo tanto el CMI, representa un sistema de gestión centrado en la estrategia, con capacidad de responder a la satisfacción de las variables de eficiencia y eficacia, permitiendo a los establecimientos de salud traducir las estrategias orientadas a mejorar las variables referidas aplicables a los servicios en estrategia operativa comprensible y utilizable por todos. Esto es posible cuando se logran identificar y monitorear un sistema de indicadores de gestión que involucren las áreas estratégicas de la organización.

En Sur América, específicamente en Brasil, Dittadi, Tressoldi, Von Dentz, Oro, y da Silva ⁽⁸⁾, llevaron a cabo un estudio de tipo cuantitativo con el propósito de investigar la implementación de indicadores de gestión bajo la perspectiva del *Balanced Scorecard* en una red de 24 entidades hospitalarias filantrópicas conducidas por una contratista en calidad

de administradora. La muestra estuvo integrada por 12 instituciones, de las cuales se recabaron varios aportes segmentados en varias perspectivas del modelo CMI.

Desde la perspectiva financiera, se observa el levantamiento, uso y seguimiento de los siguientes indicadores; índice de ocupación de camas, razón de gastos financieros en relación con la deuda total, tasa de atención del SUS en relación a la capacidad operativa del hospital, índice de ingresos elevado con acuerdos público – privado en relación a los ingresos total e índice de ingresos obtenidos de fuentes no operativas (donaciones / subvenciones) en relación con los ingresos totales.

En relación a la configuración de clientes, se evidencia el levantamiento, seguimiento y apreciación de la relevancia de los siguientes indicadores; tasa de captación de clientes, índice de retención de clientes, índice de sugerencias de pacientes implantados en la institución e índice de tiempo dedicado a la atención inicial de pacientes.

En cuanto a los procesos internos, se aprecia el levantamiento y seguimiento de los siguientes indicadores relacionados exclusivamente con la subcontratación de varios procesos, entre los que se encuentran; laboratorio de análisis clínico, jurídica, tecnología de la información, mantenimiento de áreas verdes, plomería y electricidad, vigilancia y seguridad, lavandería, limpieza y conservación, contabilidad, diagnóstico por imágenes, entre otros. Todos estos procesos fueron subcontratados y evaluados con criterios competitivos, entre los que destacan: calidad, flexibilidad, velocidad de respuesta, costo y capacidad de innovación.

Finalmente, en referencia a la perspectiva de aprendizaje y crecimiento, se consideró el levantamiento y seguimiento de los siguientes indicadores; índice de inversión monetaria en capacitación y entrenamiento, índice de colaboradores cursando un nivel superior de estudios o que obtienen un nivel superior completo, índice de horas de capacitación y entrenamiento e índice de satisfacción del personal.

Resumiendo, los resultados demuestran una influencia positiva del *Balanced Scorecard* en la gestión de las organizaciones estudiadas que se dedican al cuidado de la salud.

También en Chile se conoce una experiencia desplegada por Leyton, Huerta y Paul ⁽⁹⁾, quienes entre los años 2011 y 2012 evaluaron la implantación de las estrategias en 57 hospitales de mayor complejidad HMC de salud pública a lo largo de toda la nación, focalizándose en los resultados del CMI. Los datos demostraron que el CMI, facilitó la evaluación de la implementación de las estrategias, con la observación de la necesidad de adaptar el instrumento a las necesidades de cada sector y a las realidades específicas de cada organización, teniendo en cuenta su tamaño y complejidad. El instrumento permitió definir normas y líneas de acción, el establecimiento de parámetros para el cumplimiento de metas, exigió la coordinación en red, así mismo optimizó el empleo de recursos para cubrir

las necesidades de salud de la población asignada, bajo la capacidad de solución con una cartera de servicios definidos por el gestor en red.

Se puede apreciar que la implementación del CMI, en todos los hospitales de mayor complejidad HMC de Chile, le permitió al Ministerio de Salud de este país, definir, estandarizar y monitorear de manera centralizada las metas a nivel nacional. No obstante, de las cifras esperanzadoras del estudio, se obtuvo la siguiente lección aprendida; si bien a nivel general las metas se cumplieron en gran medida, trayendo como consecuencia la mejora de la gestión en materia de salud, quienes aplicaron el programa consideraron las metas a nivel país, evidenciando centralización y descuido de las necesidades locales de cada región. En este sentido se observó que los hospitales no tuvieron injerencia en la definición de los objetivos y metas particulares. No se consideró la complejidad de cada centro, lo cual abarca infraestructura, equipamiento, recursos humanos, especialidades, cartera de servicios, características de la población, cantidad y tipo de demanda, distribución geográfica, entre otras. Cada centro tiene su propia dinámica y realidad que necesita ser considerada al momento de implantar el CMI.

Otras opciones de aplicabilidad

Indiscutiblemente que el CMI emergió como una necesidad de la gestión estratégica para otorgarle gobernabilidad a las organizaciones en el ámbito financiero, para llevar un control de los procesos internos del negocio, monitorear el sistema clientes, así como el continuo aprendizaje y crecimiento del capital humano. Originalmente, a esto se le llama las cuatro perspectivas de esta herramienta. No obstante, todo lo expresado con anterioridad, en vista de la flexibilidad de este instrumento, atendiendo la dinámica social y a la capacidad de adaptación interna de las organizaciones, queda sobre el tapete la posibilidad que los consultores y organizaciones incorporen al CMI aspectos como; la responsabilidad social, cultura centrada en la seguridad, higiene y ambiente, la sustentabilidad, sostenibilidad ambiental, la ética corporativa, entre otros.

Así mismo, se considera útil promover la implementación del CMI en el sector público, político y en las Pymes. Aplicar esta herramienta en la gestión pública, facilitaría el monitoreo y la calidad de los procesos de gestión en ese sector, generaría una sensación que lo público si es gobernable racionalmente y a la vez desmitificaría la creencia que este constructo pertenece exclusivamente a la cultura neoliberal.

Conclusiones

El *Balanced Scorecard* o Cuadro de Mando Integral, es un instrumento que permite la gestión estratégica de las organizaciones, facilitando a través de la comunicación en cascada el involucramiento, compromiso y alineación de los trabajadores en el diseño de

objetivos e indicadores de gestión de cada unidad de negocio. La herramienta, describe la acción esperada de cada colaborador, departamento, su contribución precisa para alcanzar las metas organizacionales y anticipa aquello por lo cual va a ser evaluado.

Como instrumento de gestión, el CMI se muestra versátil para ser adaptado a cualquier tipo de organización, incluyendo el dialogo interdisciplinario con otras herramientas y procesos organizacionales, demostrando su valor transversal al conjugar estratégicamente perspectivas de clientes y mercado, procesos internos, aprendizaje, crecimiento e innovación para crear un futuro valor económico y social. Permite la incorporación de nuevas áreas de interés, evidencia su gran utilidad e impacto positivo en el autocontrol de aquellas organizaciones del sector salud.

Referencias

- 1.-Kaplan R, Norton D. *El Cuadro de Mando Integral*. Barcelona: Harvard Business Press; 2014. Disponible en: https://books.google.cl/books?id=eboSAQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=balanced+scorecard+de+norton+y+kaplan&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi4j6Lfg9_uAhWOF7kGHd5BBJUQ6wEwAHoECAEQAQ#v=onepage&q=balanced%20scorecard%20de%20norton%20y%20kaplan&f=false
- 2- Neriz L, Ramis F, Bull M. “*El Proceso de Cascada del Cuadro de Mando Integral en Empresa del Sector Forestal*”. Chile: *Panorama Socioeconómico*, 2005; vol (30): 0. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39903003>
3. Codling S. *Best practice benchmarking: A management guide*. USA: Gower Publishing Limited; 1996; Disponible en: <https://books.google.cl/books?id=bvWGuX7yGugC&printsec=frontcover&dq=silvia+codling+benchmarking&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjPqffDhvHuAhXJH7kGHRVdDVYQ6wEwAXoECAgQAQ#v=onepage&q=silvia%20codling%20benchmarking&f=false>
4. Alveiro Montoya C. *El Balanced Scorecard como herramienta de evaluación en la gestión administrativa*. Argentina. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, 2011; vol 15 (2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357935478003>
5. Scaramussa S, Reisdorfer V, Ribeiro A. “*La contribución del Balanced Scorecard como instrumento de gestión estratégica en el apoyo a la gerencia*”. [Internet]. Argentina. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, 2010; volumen 13 (1). Disponible en: https://revistacientifica.fce.unam.edu.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=206:la-contribucion-del-&catid=83:articulos

6. Meliones J. *Saving money, saving lives*. USA. *Harvard Business Review*, 2000; vol 78 (6): 57-67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11184977/>
7. Ledda C. *La Balanced Scorecard in sanità*. Italia. *Il Caos Management*, 2021: Disponible en: http://www.caosmanagement.it/n0/mana_art3.html
8. Dittadi J, Tressoldi J, Von Dentz C, Oro I, da Silva A. *O papel do balanced scorecard na gestão hospitalar: um estudo em uma rede de hospitais filantrópicos*. Brasil: XX Congresso Brasileiro de Custos; 2013. Disponible en: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/viewFile/55/55>
9. Leyton C, Huerta P, Paúl I. *Cuadro de mando en salud*. México. *Salud Pública Mex*, 2015; Vol 57: 234-241. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/spm/v57n3/v57n3a12.pdf>