



**“PROPUESTA DE CUADRO DE MANDO INTEGRAL (CMI)
COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN EN EL SISTEMA DE
SANIDAD DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ”**

**Trabajo de Investigación presentado para optar al Grado Académico de Magister
en Gestión Pública**

Presentado por

**Sra. María Leonor Franco Gómez
Sr. Erick Carlos Landauro Cacho
Sr. Rafael Fernando Medina Cordero**

Asesor: José Díaz Ismodes

2017

A Dios por haberme dado salud, sabiduría y fortaleza para que fuera posible alcanzar esta meta.

A mi madre, ya que, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás siempre conmigo y, aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntas, sé que este momento es tan especial para ti como lo es para mí. A tu memoria, por siempre.

María Leonor Franco Gómez

A mis padres, esposa, hijos y hermanos por ser la fuente de mi inspiración y motivación para superarme cada día.

Erick Carlos Landauro Cacho

Este gran esfuerzo se lo dedico a mi esposa e hija, por estar siempre a mi lado, por su amor, apoyo y comprensión, y por el futuro que Dios nos dará.

Rafael Fernando Medina Cordero

Agradezco al Dr. José Díaz Ismodes por su constante apoyo, dedicación y guía para lograr nuestros objetivos planteados; a mis compañeros y amigos, que han sabido disculpar mis ausencias y siempre han tenido una palabra de ánimo cuando más abatida me sentía.

María Leonor Franco Gómez

A nuestra Fuerza Aérea, por darnos la oportunidad de seguir capacitándonos y contribuir a nuestro crecimiento profesional.

Erick Carlos Landauro Cacho

Agradezco a la Universidad del Pacífico, por transmitirnos valiosos conocimientos; y a nuestros profesores, por el tiempo y esfuerzo que dedicaron a brindarnos sus sabias enseñanzas y experiencias.

Rafael Fernando Medina Cordero

Resumen ejecutivo

La presente tesis comprende el diseño de la propuesta del Cuadro de Mando Integral del Sistema de Sanidad de la FAP (Sisan). Este proyecto nace por la necesidad de contar con una herramienta de gestión que permita un análisis sistémico de los resultados de desempeño de la gestión de las unidades que lo integran

El Cuadro de Mando Integral (CMI) es una herramienta de seguimiento y control de las actividades que realiza la organización hacia la consecución de los objetivos estratégicos alineados a la estrategia de la organización, y permite la operatividad de la organización hacia la consecución de la estrategia.

En el segundo capítulo, se exponen los alcances de la investigación, se define el problema y se establecen los objetivos de la investigación y sus limitaciones. En el tercer capítulo, se describen las bases teóricas de la investigación, así como las normas legales relacionadas con el proceso de modernización orientadas a lograr una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos, así como las normas institucionales relacionadas con el tema de estudio. En el cuarto capítulo, se describe el Sistema de Sanidad FAP y los aspectos estratégicos que orientan su gestión. En el quinto capítulo, se detalla el método de la investigación, el cual es cualitativo y de campo. Se usó como instrumento la encuesta para la recolección de apreciaciones del personal directivo, los usuarios internos y externos del Sisan, información que constituye la base del desarrollo del trabajo. El tipo de investigación empleado es el análisis cualitativo-descriptivo. Los resultados se establecieron a través de la Likert y se encuentran explicados en el capítulo seis respectivamente.

Con respecto a la propuesta de CMI del Sisan, esta se desarrolla en el capítulo siete, en el cual se validan los aspectos estratégicos; se definen los objetivos estratégicos, enmarcados en las perspectivas que contiene el CMI, es decir, clientes, procesos internos, aprendizaje y crecimiento y financiera; y se establecen los factores clave de éxito para luego diagramar el mapa estratégico hasta llegar a la definición de las medidas de actuación e indicadores de gestión.

Finalmente, una vez diseñado la propuesta del CMI-Sisan, en el capítulo ocho se logra demostrar que es viable implementar el Cuadro de Mando Integral con las características establecidas, sin inversiones mayores, ya que la información existe y se encuentra disponible.

Índice

Índice de tablas.....	viii
Índice de gráficos	ix
Índice de anexos	x
Capítulo I. Introducción	1
Capítulo II. Planteamiento del problema.....	2
1. Antecedentes.....	2
2. Planteamiento del problema.....	3
3. Pregunta de investigación	5
3.1 Problema principal.....	5
3.2 Problemas secundarios.....	5
4. Objetivos	5
4.1 Objetivo general.....	5
4.2 Objetivos específicos	5
5. Importancia del proyecto	6
6. Justificación	6
7. Limitaciones.....	7
8. Delimitaciones	8
Capítulo III. Marco conceptual	9
1. Marco teórico.....	9
1.1 Antecedentes del Cuadro de Mando Integral	9
1.1.1 Orígenes del Cuadro de Mando Integral.....	9
1.1.2 Definición de Cuadro de Mando Integral	9
1.1.3 Elementos del Cuadro de Mando Integral	10

1.2 Indicadores de gestión.....	12
1.3 Modelos o perspectivas para del sector público.....	13
1.3.1 Enfoque Kaplan y Norton.....	13
1.4.2 Modelo de Bastidas y Feliu	16
1.4.3 Modelo de Da Silva y Rodríguez.....	16
2. Marco referencial.....	18
2.1 Ley Marco de Modernización.....	18
2.1.1 Política de Modernización de la Gestión Pública	19
2.1.2 Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDS)	19
2.1.3 Reglamento de la Ley de la Fuerza Aérea del Perú.....	20
2.1.4 Ordenanza FAP 160-10 “Sanidad” – Sistema de Sanidad de la FAP.....	21
Capítulo IV. Marco organizacional del Sistema de Sanidad FAP	22
1. Sistema de Sanidad de la FAP (Sisan).....	22
2. Valores institucionales.....	23
3. Misión y visión	24
3.1 Misión	24
3.2 Visión	24
4. Principios y rectores.....	24
5. Análisis FODA del Sisan.....	25
6. Objetivos estratégicos del Sisan.....	26
7. Estrategias Sisan	27
Capítulo V. Metodología.....	28
1. Tipo de investigación.....	28
2. Método de investigación.....	28
3. Técnicas de investigación	28

4. Fuentes de información.....	29
5. Población y muestra.....	29
5.1 Población	29
5.2 Muestra	29
5.3 Unidad de análisis de estudio.....	30
6. Fases desarrollo del proyecto de investigación.....	30
7.1 Fase I. Análisis de aspectos estratégicos.....	31
7.2 Fase II. Definición de la línea estratégica de impulso	31
7.3 Fase III. Construcción del CMI del Sisan.....	31
Capítulo VI. Recolección y análisis de datos	32
1. Definición y selección de la muestra	32
2. Recolección de datos.....	34
3. Análisis e interpretación de datos	34
Capítulo VII. Desarrollo de la Propuesta de CMI del SISAN	35
1. Validación de aspectos estratégicos.....	35
1.1 Misión	35
1.2 Visión	35
1.3 Valores	36
1.4 Estrategias del Sisan	37
2. Definición de los objetivos estratégicos del Sisan.....	38
2.1 ADN de la visión y misión del Sisan	38
2.2 Objetivos estratégicos	38
3. Factores de claves de éxito	39
4. Temas estratégicos	40
4.1 Tema 1: Gestión y organización eficiente.....	40

4.2 Tema 2: Calidad de los servicios	40
4.3 Tema 3: Satisfacción del usuario	41
4.4 Tema 4: Excelencia institucional	41
5. Mapa estratégico	41
5.1 Perspectivas del CMI Sisan	41
5.2 Mapa estratégico	43
6. Indicadores e iniciativas del CMI-Sisan	48
6.1 Indicadores del CMI-Sisan	48
6.4 Iniciativas del CMI-Sisan	49
Capítulo VIII. Viabilidad de la implementación del CMI del Sisan.....	54
1. Viabilidad técnica	54
2. Viabilidad económica	54
2.1 Método de análisis	55
2.2 Construcción del flujo de efectivo	56
2.3 Cálculo del VAN y razón costo beneficio	57
3. Viabilidad institucional.....	58
Conclusiones y recomendaciones.....	59
1. Conclusiones.....	59
2. Recomendaciones	59
Bibliografía	61
Anexos	64
Notas biográficas.....	85

Índice de tablas

Tabla 1.	Valores del Sisan.....	24
Tabla 2.	Principios rectores del Sisan	25
Tabla 3.	Fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del Sisan	25
Tabla 4.	Estrategias del Sisan	27
Tabla 5.	Personal administrativo y asistencial del área de Lima y Callao del Sisan.....	33
Tabla 6.	Prestaciones de servicios de salud del Hospi y Holap del Sisan.....	33
Tabla 7.	Estrategias del Sisan para el CMI	37
Tabla 8.	ADN de la misión del Sisan.....	38
Tabla 9.	ADN de la visión del Sisan.....	38
Tabla 10.	Objetivos estratégicos del Sisan.....	39
Tabla 11.	Factores clave de éxito.....	39
Tabla 12.	Matriz de indicadores.....	48
Tabla 13.	Plan de actuación	50
Tabla 14.	Resumen de costos de inversión inicial	54
Tabla 15.	Tasa de inflación	56
Tabla 16.	Proyecciones de los costos para implantación del CMI.....	56
Tabla 17.	Flujos de efectivo.....	56

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Situación problemática.....	4
Gráfico 2.	Modelo genérico de perspectivas para instituciones del sector público.....	14
Gráfico 3.	Variantes del modelo genérico de perspectivas para instituciones del sector público	15
Gráfico 4.	Tercera variante del modelo genérico de perspectivas para instituciones del sector público	15
Gráfico 5.	Modelo de Bastidas y Feliu.....	16
Gráfico 6.	Modelo de Da Silva Rodríguez.....	17
Gráfico 7.	Fases de desarrollo del proyecto de investigación	30
Gráfico 8.	Evaluación de la misión	35
Gráfico 9.	Evaluación de la visión	36
Gráfico 10.	Evaluación de los valores del Sisan	36
Gráfico 11.	Mapa estratégico del Sisan.....	43
Gráfico 12.	Tema estratégico 1	44
Gráfico 13.	Tema estratégico 2	45
Gráfico 14.	Tema estratégico 3	46
Gráfico 15.	Tema estratégico 4	47

Índice de anexos

Anexo 1.	Encuesta N° 1 aplicada al personal directivo Sisan.....	65
Anexo 2.	Encuesta N° 2 aplicada al cliente interno del Sisan (personal)	67
Anexo 3.	Encuesta N° 3 aplicada al cliente interno del Sisan (personal)	68
Anexo 4.	Resultados de encuesta N° 2 aplicada al personal directivo del Sisan	69
Anexo 5.	Resultados de la encuesta N ° 2 aplicada al cliente externo del Sisan	71
Anexo 6.	Resultados de la encuesta N° 3 aplicada al usuario interno del Sisan	72
Anexo 7.	Ficha de indicadores del CMI–Sisan	74
Anexo 8.	Viabilidad técnica	80
Anexo 9.	Detalle de inversión	81
Anexo 10.	Beneficios intangibles que se percibirán con la implementación del CMI.....	84

Capítulo I. Introducción

En la actualidad, las organizaciones públicas son cada vez más complejas y dinámicas, debido que deben responder a distintos grupos de interés y a mayores exigencias, por lo cual deben enfocarse en obtener mejores resultados en su desempeño junto a la optimización de los recursos escasos, con el objetivo de maximizar el bienestar a sus usuarios.

En este escenario, el sector salud se encuentra sometido a altas exigencias, considerando que es imperativo entregar una atención oportuna y de calidad a usuarios cada vez más demandantes, y conscientes de sus derechos, lo que junto a los cambios epidemiológicos presiona a los establecimientos sanitarios a mejorar sus estándares de atención y a utilizar sus recursos limitados, con la mayor eficiencia. Este hecho es relevancia para los directivos y responsables de los centros de salud públicos, quienes tienen el desafío de reducir los costos y controlar los gastos para ajustarse a los niveles determinados por los presupuestos del Estado y de los contribuyentes. Por ello, se ven enfrentados a la necesidad de incorporar nuevas técnicas de gestión que les permitan mejorar tanto la administración como el nivel del servicio brindado, en beneficio de los usuarios y la comunidad.

Robert Kaplan, profesor de la Universidad de Harvard y David Norton, consultor empresarial, desarrollaron un método de administración que fue presentado por primera vez en 1992 en la revista Harvard Business Review, llamado Cuadro de Mando Integral (CMI). Estos autores se basaron en los resultados obtenidos en el estudio de doce empresas, que creían que la dependencia en las medidas financieras menoscababa su capacidad de crear valor, para lo cual elaboraron el CMI, cuyo objetivo es aportar a las organizaciones un eficaz método de gestión. Según Kaplan y Norton (2007), el CMI se caracteriza por estructurar un conjunto de indicadores, objetivos y actividades relevantes en perspectivas fundamentales, lo que contribuye a equilibrar e interrelacionar de manera transversal las diferentes dimensiones de las organizaciones. Ello también permite el control y la evaluación constante de los factores relevantes en el desempeño.

La presente tesis está orientada analizar el Sistema de Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú para determinar la propuesta de implementación del CMI como herramienta de gestión que apoye el proceso decisional y se pueda adelantar a los cambios del contexto, integrando los distintos niveles y recursos disponibles.

Capítulo II. Planteamiento del problema

1. Antecedentes

El Sistema de Sanidad FAP (Sisan), desde su perspectiva estructural y estratégica, está conformado por la Dirección de Sanidad (Disan), el Servicio de Sanidad (Sesan), la Dirección Administrativa del Fondo de Salud (Iafas–Fosfap) y los establecimientos de salud FAP constituido por los hospitales regionales, departamentos de sanidad, centros de salud y puestos de salud distribuidos a nivel nacional.

El Sisan tiene como función administrar, alcanzar y mantener el óptimo estado de salud que garantice la capacidad combativa y alto rendimiento en el trabajo del personal militar FAP y la salud integral de sus familiares directos; así como contribuir a elevar el nivel de salud de la población y fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud de la población usuaria. Asimismo, considera que el personal militar y sus familiares directos tendrán una vida más saludable con acceso a una atención en salud oportuna, equitativa, integral y de calidad, con lo cual se sentirán más seguras y protegidas.

A través de los procesos asistenciales y administrativos, el Sisan es responsable de regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria¹, en el marco de los objetivos institucionales.

En ese sentido y según los pilares de la modernización del Estado, es pertinente que el Sisan cuente con indicadores de desempeño de eficiencia, eficacia, calidad, y economía que aporten a la mejora de la gestión y a una mayor transparencia. En efecto, contar con indicadores de desempeño vinculados a la gestión estratégica apoya a la toma de decisiones sobre bases más ciertas, lo que permite mejorar el desempeño.

La utilidad de que el Sisan cuente con indicadores de desempeño (financieros y no financieros) es indiscutible. No obstante, su incorporación eficaz conlleva una serie de desafíos que es preciso tener en cuenta tanto en la fase de diseño como en la de implementación.

¹ Personal militar, conyugues e hijos, y personal extra FAP.

2. Planteamiento del problema

Actualmente, ya no se puede seguir gestionando las organizaciones mediante sistemas de control de gestión basados solo en indicadores numéricos y metas financieras, debido a que las organizaciones se encuentran interactuando en un entorno globalizado que ha dado lugar a la aparición de una serie de elementos que deben ser tomados en cuenta para evaluar el desempeño y la gestión total de la organización. Como lo expresa Serna (2001), cada vez es más necesario disponer de un sistema que permita monitorear el desempeño de una organización, estableciendo una estrategia de seguimiento que facilite el conocimiento anticipado de este y que a la vez logre integrar su direccionamiento estratégico con la acción. Por ello, surge una herramienta de medición que busca un conocimiento integral de la actuación de cada uno de los elementos que interactúan dentro de la organización y que permite medir la alineación de la estrategia con la visión para luego hacer lo mismo con los resultados alcanzados.

A esta herramienta, difundida por Kaplan y Norton (2002), se le conoce con el nombre de Balanced Scorecard (BSC) o Cuadro de Mando Integral (CMI). Ha sido concebida como un sistema de gestión estratégica a largo plazo para organizaciones, que complementa los indicadores financieros de la actuación pasada con medidas de los indicadores de actuación futura. Tanto los objetivos como los indicadores se derivan de la visión y la estrategia de la organización.

En virtud a lo anterior, surge una interrogante: ¿En la actualidad, el Sistema de Sanidad FAP utiliza una herramienta de gestión que le permita realizar el análisis sistémico del desempeño de las unidades operativas que la integran considerando indicadores financieros y no financieros?

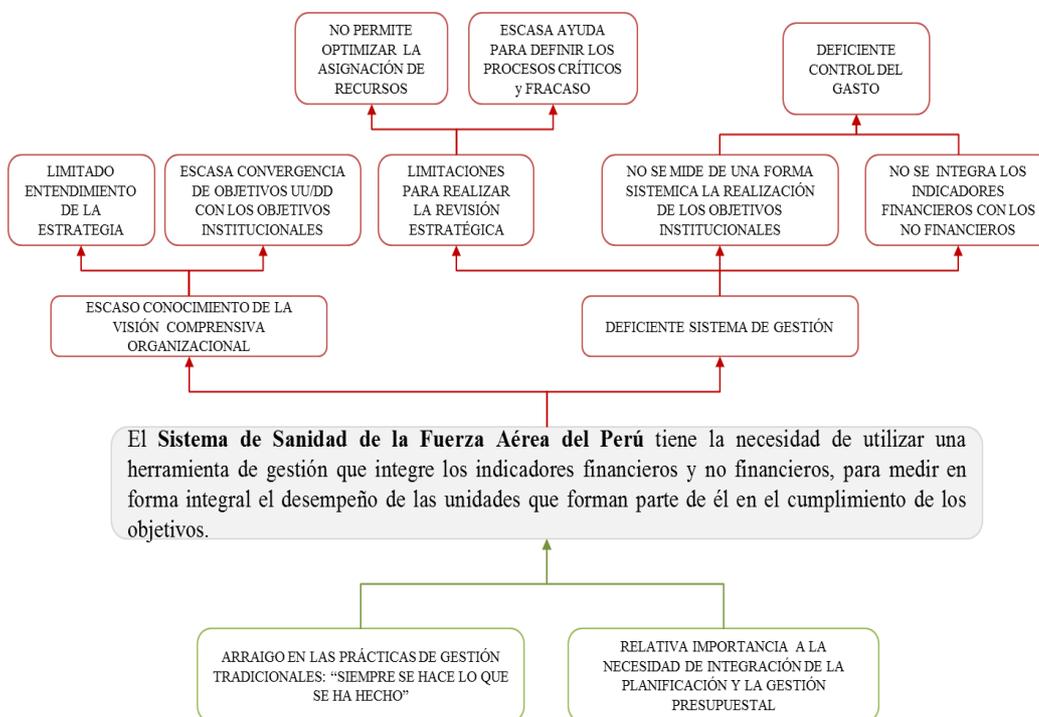
Actualmente, en el Sistema de Sanidad FAP, el control de la gestión se evalúa mediante el análisis de diversos indicadores numéricos. Por una parte, se tiene un grupo de indicadores orientados exclusivamente a medir el desempeño en las áreas asistenciales tales como: consultorios externos, emergencia, centro quirúrgico, apoyo al diagnóstico, entre otros, los cuales son comparados con valores presupuestados para cada mes, y en función de las desviaciones presentadas entre ellos se toman acciones correctivas que pueden conducir a una reprogramación de los valores preestablecidos para cada una de las variables involucradas. Estos indicadores han permitido al Sisan conocer los resultados de su desempeño en las áreas asistenciales y administrativas, e implementar las acciones correctivas para optimizar los resultados y corregir las desviaciones presentadas. Sin embargo, esta evaluación no compromete

de una forma sistémica a todas las unidades que intervienen directa e indirectamente en la gestión del Sisan, por lo que el análisis se hace de manera aislada, sin el alineamiento de la estrategia institucional con sus objetivos, por lo que cada unidad operativa se enfoca en lograr sus metas de manera independiente.

En este contexto, resulta imprescindible para el Sisan lograr el máximo de satisfacción de la población usuaria y alcanzar niveles de eficiencia, eficacia, y economía, sin resentir la calidad de las prestaciones de los servicios de salud; alcanzarlo dependerá del grado de conocimiento de lo que ocurre en todas las unidades que la integran.

Sobre las limitaciones descritas, detalladas en el gráfico 1, se ha definido que el Sisan tiene la necesidad de utilizar una herramienta de gestión que integre indicadores financieros y no financieros, para medir en forma sistémica el desempeño de las unidades que la integran en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Necesidad que se intentará resolver a partir del desarrollo del proyecto: Propuesta de Cuadro de Mando Integral (CMI) como herramienta de gestión en el Sistema de Salud de la Fuerza Aérea del Perú.

Gráfico 1. Situación problemática



Fuente: Elaboración propia, 2017.

3. Pregunta de investigación

3.1 Problema principal

- ¿Contribuye la propuesta del Cuadro de Mando Integral (CMI) en el análisis integral del desempeño de la gestión del Sistema de Sanidad FAP (Sisan) en el cumplimiento de los objetivos?

3.2 Problemas secundarios

- ¿Qué estrategias se desarrollan en el Sisan?
- ¿Cuál es el mapa estratégico a ser aplicado a la gestión integral del Sisan
- ¿Cuáles son los indicadores financieros y no financieros a ser aplicados a la gestión integral del Sisan?
- ¿Cuál es la propuesta de CMI para la gestión del Sisan como entidad del sector público?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Proponer un CMI para el Sisan, como herramienta de gestión, que permita realizar el análisis integral del desempeño de la gestión en el cumplimiento de los objetivos, bajo el enfoque de cuatro perspectivas: financiera, clientes, procesos internos y aprendizaje y crecimiento.

4.2 Objetivos específicos

- Clarificar las estrategias del Sisan mediante el análisis de información de su misión, visión, valores y objetivos estratégicos
- Elaborar un mapa estratégico con sus relaciones causa efecto, a ser aplicado a la gestión global del Sisan, que agrupe estrategias definidas desde las perspectivas: financiera, clientes, procesos internos e innovación y aprendizaje
- Formular indicadores de gestión financieros y no financieros en cada una de las cuatro perspectivas vinculadas al mapa estratégico a ser aplicado a la gestión integral del Sisan

- Presentar un diseño propuesto del CMI para la gestión del Sisan, que agrupe objetivos estratégicos, indicadores de gestión y sistema de alertas para cada una de las cuatro perspectivas

5. Importancia del proyecto

En la actualidad, los administradores y planificadores del sector público se desenvuelven en un escenario de cambios, competitividad y escasez de recursos; en este marco de actuación, se requiere que las empresas públicas se vuelvan proactivas y que se comprometan a la gestión administrativa bajo criterios de eficiencia, efectividad y economía. En ese sentido, la gestión administrativa de la empresa pública basada en la estrategia se vuelve una solución asequible para evitar la conducta reactiva y administrar los recursos puestos a disposición para el logro de objetivos y metas fijados en el tiempo. Sin embargo, no basta con la fijación de una estrategia para alcanzar el éxito, se requiere además de una metodología, de procesos y de un liderazgo que movilice el cambio.

El modelo de CMI es relevante para el Sisan; ya que ofrece el valor fundamental del mapa estratégico, lo que permite ver sus estrategias de una forma integrada y sistémica. Como herramienta de gestión, facilita la toma de decisiones y recoge un conjunto coherente de indicadores (financieros y no financieros), que proporcionan a la dirección y a los responsables de las áreas, una visión comprensible del área de responsabilidad. La información aportada por el CMI permite enfocar y alinear los equipos directivos, las unidades, los recursos y los procesos con las estrategias de la organización. Finalmente, se puede señalar que el CMI presta a las organizaciones una ayuda esencial, tanto en la medición eficiente de sus resultados, como en el desarrollo de acciones para mejorarlos.

6. Justificación

De acuerdo con el Artículo 4º, Capítulo II de la Ley N° 27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, «el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos» (Presidencia del Consejo de Ministros 2002). En ese sentido, las entidades públicas necesitan desarrollar alternativas apropiadas de acción para prevenir los desvíos de los recursos, así como que funcione con altos niveles de transparencia, en donde la información

sobre los recursos públicos disponibles y sus asignaciones fluya con facilidad a todos los usuarios, por lo que se genera de esa forma un amplio proceso de participación.

Actualmente, la tendencia de algunas organizaciones gubernamentales consiste en incorporar la gestión diferente a la estrictamente financiera, y la aplicación de CMI en estos modelos ha tomado mucha importancia, en tanto que los objetivos no se concentran en perseguir resultados económicos, sino a la prestación de diversos servicios para lo que disponen por lo general de escasos recursos presupuestarios. En este contexto, la aplicación de un modelo de gestión pública, que permite optimizar la medición del desempeño estratégico basado en el CMI, se considera esencial para el logro de sus objetivos y la consecución de metas. Con el enfoque del CMI, se espera enriquecer y fortalecer la gestión del Sisan, fomentando una visión integral, proactiva, articulada e interconectada basada en la constante medición y control de una serie de indicadores interdependientes de rendimiento.

Esta investigación genera aportes relevantes para desarrollar nuevos instrumentos a fin de recolectar y analizar información relacionada con los indicadores, procesos y actividades de las entidades públicas de salud. En tal sentido, significará un aporte que ayudará de manera significativa a la estandarización en la aplicación de un CMI para la optimización y medición de resultados.

7. Limitaciones

Este trabajo de investigación se limita a la presentación de la propuesta de una herramienta de gestión, mediante el empleo de la metodología de Cuadro de Mando Integral, como contribución al mejoramiento de la gestión del Sistema de Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú. Al considerarse como marco de referencia de otras Fuerzas Armadas y Policía Nacional (PNP), las actividades desarrolladas en la propuesta del CMI del Sisan podrían tener algunas variaciones de acuerdo con las particularidades de cada organización, así como la percepción de los responsables de su gestión.

Cabe resaltar que el trabajo incluirá el análisis de la situación actual del Sisan, la formulación del mapa estratégico y la definición de los indicadores con sus respectivas metas e iniciativas que se requieran para cada perspectiva. No estará incluida la implementación del cuadro de mando.

8. Delimitaciones

- **Delimitación espacial:** El trabajo tiene carácter institucional, en la medida que la aplicación de la solución recomendada comprende a las unidades del Sisan (Dirección de Sanidad, servicio de sanidad, Fondo de Salud y establecimientos de salud (Hospi y Holap), ubicados en la ciudad de Lima.
- **Delimitación temporal:** El límite de tiempo está en función a la información obtenida, que, en algunos casos, supera los cinco años de antigüedad (2010-2015).
- **Delimitación social:** Durante el desarrollo del trabajo, se considerará como límite social a los integrantes del Sisan y así como el personal beneficiario, a nivel nacional, en los diferentes establecimientos de salud.
- **Delimitación teórica:** Dado que la investigación tenía como finalidad proponer un CMI en el Sisan, fue imprescindible el levantamiento de información que nos permitió establecer un diagnóstico claro y preciso de las limitaciones y deficiencias en la evaluación del desempeño. El marco teórico se circunscribió al levantamiento de información, sistematización y análisis de este, que nos sirvió de base para entender y establecer la propuesta de un CMI en el Sisan para realizar el análisis sistémico del desempeño de las unidades que la integran.

Capítulo III. Marco conceptual

1. Marco teórico

1.1 Antecedentes del Cuadro de Mando Integral

1.1.1 Orígenes del Cuadro de Mando Integral

Kaplan y Norton (2002), en su libro *Cuadro de Mando Integral*, indican que, en 1990, el Nolan Norton Institute dirigió un estudio que involucró a diferentes empresas. El objetivo general era establecer «la medición de los resultados en la empresa del futuro». La obsolescencia de los enfoques tradicionales de contabilidad y la confianza en la valoración de nuevos indicadores de la actuación fueron el motor que impulsó a una docena de representantes de empresas de producción y servicios que tenían actividades en la industria tecnológica, a participar en las discusiones bimestrales a lo largo de 1990, para desarrollar un nuevo modelo de medición de la actuación. Como resultado el grupo consiguió elaborar una plantilla que denominó Cuadro de Mando Integral, el cual gira en torno a cuatro perspectivas concretas.

Actualmente, a nivel mundial, se emplea el Cuadro de Mando Integral como la estructura organizativa central de los procesos de gestión importantes: establecimiento individual y por equipo de los objetivos, compensación, formación y retroalimentación, distribución de recursos, presupuesto y planificación, así como estrategia.

1.1.2 Definición de Cuadro de Mando Integral

El concepto ha evolucionado desde su primera formulación 1992, cuando se definía como un conjunto de indicadores que proporciona a la alta dirección una visión comprensiva del negocio, para ser una herramienta de gestión que traduce la estrategia de la empresa en un conjunto coherente de indicadores.

Según Kaplan y Norton (2002), actualmente, la alta dirección carece de sistemas de retroalimentación estratégica; por ello, el Cuadro de Mando Integral cumple la función de control y a la vez permite ajustar la puesta en práctica de la estrategia e informa si fuera necesario hacer cambios fundamentales en la misma. Así también, para lograr los efectos esperados, la visión debe ser compartida por todos los empleados de la organización, y se

requiere de un “sistema de medición común” diseñado en consenso por los directivos que realizarán las actividades de alineación estratégica, donde el enfoque “causa-efecto” sea la clave de la medición. «El Cuadro de Mando Integral es un sistema que traduce las metas y estrategias en un conjunto de indicadores para conocer, controlar y aumentar el nivel de efectividad de una organización o una unidad estratégica» (Villajuana 2010:29).

1.1.3 Elementos del Cuadro de Mando Integral

La aplicación del CMI empieza con la definición de la misión, visión y valores de la organización. La estrategia de la organización solo será consistente si se han conceptualizado esos elementos, en otras palabras, ¿el modelo debe comenzar por la definición o revisión de la misión, visión y valores? No, necesariamente, pues en muchos ya están definidos. Además, son muchos más sostenibles en el tiempo que los otros elementos del modelo.

- **Misión:** La declaración de la misión resume la razón de existir de la empresa definida a largo plazo. Es el primer puntal del cuadro de mando integral por que da el principal principio de la empresa, por lo cual el CMI debe ser fiel a los principios marcados por la misión.
- **Visión:** Según Muñoz Luis y Monfort Enric (2005), la visión es una declaración adonde quiere llegar la organización en el futuro que permite que todas las personas trabajen en una misma dirección.
- **Valores:** Los valores son la forma de actuar que tiene la organización, sus empleados. Son las creencias que están profundamente arraigadas dentro de ella y que se demuestran a través del comportamiento diario de sus empleados.
- **Objetivos estratégicos:** Los objetivos estratégicos definen qué se va a lograr y cuándo serán alcanzados los resultados específicos, por medio del cumplimiento de la misión básica. Establecen una dirección, ayudan a la evaluación, producen sinergia, revelan prioridades, permiten la coordinación. Deben ser pocos, desafiantes, mensurables, consistentes, razonables y claros, y se refieren a áreas estratégicas, relacionados con la misión y la instalación.
- **Fines:** Los fines son los objetivos permanentes de la empresa que representan su razón de ser desde el punto de vista del interés propio de sus accionistas y trabajadores.
- **Indicador y sus metas:** Es un marcador medible útil para conocer el estado y el comportamiento de un objeto que se desea interpretar. El objeto puede ser una organización, una unidad estratégica, una unidad orgánica, un proceso, un sector, un país, una región, un ambiente externo, una persona, un animal o una cosa (Villajuana, 2007:344)

Los indicadores, también llamados medidas, son el medio que tenemos para visualizar si estamos cumpliendo o no con los objetivos estratégicos.

El CMI resalta la importancia de que exista un justo equilibrio entre los indicadores de resultado (perspectiva financiera y perspectiva clientes), y entre inductores de dichos resultados (perspectiva de procesos y perspectiva de aprendizaje y crecimiento).

Los indicadores pueden ser clasificados en indicadores de eficacia e indicadores de eficiencia:

- Indicadores de eficacia: Miden el logro de los resultados previstos y se enfocan en lo que se debe hacer, es por ello que para el establecimiento de los indicadores de eficacia es necesario conocer y definir operacionalmente los requerimientos del cliente del proceso a fin de poder comparar lo que entrega el proceso contra lo que el cliente espera obtener garantizando así cubrir los aspectos realmente relevantes.
- Indicadores de eficiencia: Miden el rendimiento de los resultados utilizados y se enfocan en el manejo racional de los recursos y como se hicieron las actividades para la obtención de los resultados, consideran tiempos de los procesos, costos operativos, desperdicios, etc. Están relacionados con la productividad.
- **Metas:** Son valores que se asignan a los indicadores para especificar el nivel de logro deseado para los objetivos a los cuales están asociados. Las metas deben especificar: cantidad, unidad de medida y fecha (tiempo de consecución).

El valor deseado para cada variable o indicadores se traduce en una meta y determina el comportamiento deseado: aumentar, disminuir, aumentar hasta un tope, disminuir hasta un tope. La medición del logro de la meta usualmente requiere dar al indicador un valor inicial, contra el cual se pueda comparar el nivel de logro alcanzado y utilizar sistemas de alerta para indicar presencia de brechas que exceden los límites preestablecidos.

- **Mapas estratégicos:** De acuerdo con Norton y Kaplan (2004), el mapa estratégico es una representación visual que permite, en una sola imagen, representar los aspectos en que la organización debe enfocarse para asegurar la ejecución de la estrategia de la empresa y las relaciones causa y efecto entre estos. Es también una efectiva manera de comunicar las prioridades estratégicas a todos los empleados y de alinear sus actividades diarias para alcanzarlas.

En un mapa estratégico, se especifican los elementos críticos que son necesarios para establecer una estrategia en la organización.

- **Perspectivas del CMI**
 - Perspectiva financiera: Considera el impacto y las consecuencias económicas inmediatas de las acciones tomadas por la organización y evalúa si la estrategia implementada está

ocasionando resultados lucrativos concretos. Sus objetivos e indicadores están asociados a la rentabilidad, al retorno sobre la inversión, a la reducción de costos y al valor económico agregado, entre otros.

- Perspectiva del cliente: En ella, se consideran los clientes implicados o potenciales. Revela la importancia de los clientes, su contribución y el valor que tienen las acciones para obtener su fidelidad o conquistar nuevos clientes. Entre las medidas de resultado utilizadas están la satisfacción del cliente, la retención de los clientes, la adquisición de nuevos clientes, el grado de inversión en el cliente, entre otros aspectos.
- Perspectiva de procesos internos: Desde esta perspectiva, se identifican aquellos procesos internos críticos que contribuyen a la excelencia de los resultados. Una vez conocidos, la organización puede implementar mejoras para ofrecer productos o servicios con mayor atractivo para el cliente. Las variaciones de estos procesos tienen especial impacto en la satisfacción del cliente y en los resultados financieros.
- Perspectiva de aprendizaje y crecimiento: Destaca el papel de las actividades necesarias para propiciar la innovación, el crecimiento y la mejora continua en el logro de los resultados. Se enfoca sobre las personas y factores concernientes a la infraestructura de la organización, como el clima de trabajo, la productividad del equipo, el nivel de satisfacción de los trabajadores, así como la formación de nuevos conocimientos

1.2 Indicadores de gestión

Para evaluar el desempeño de una organización o unidad de negocio, es necesario tener indicadores que permitan detectar las oportunidades de mejoramiento, conocer la situación actual con respecto a la competencia, la posición frente a los clientes e incluso proyectar el futuro de la organización.

La medición y la evaluación del producto que entrega cada organización, a través de un conjunto de indicadores claves, son herramientas necesarias para el desarrollo de la gestión. El uso de indicadores de gestión se ve afectado por la capacidad de la organización para generar la información necesaria que permita construir los indicadores, con niveles adecuados de pertinencia, certeza y confiabilidad. El tema de indicadores ha sido abordado por diferentes autores y desde distintas perspectivas. A continuación, se presenta un resumen de las posiciones de algunos de ellos:

Según Beltrán (1992), los indicadores de gestión se clasifican de acuerdo con los factores claves (críticos) de éxito de la organización. Aceptando que tales indicadores deben mostrar el comportamiento de los signos vitales de la organización, se tienen entonces indicadores de efectividad/eficacia (resultados, calidad, satisfacción del cliente, de impacto), de eficiencia (actividad, uso de capacidad, cumplimiento de programación) y/o de productividad. Contar con un conjunto de indicadores que abarquen los factores clave de la organización es garantizar la integridad de la función de apoyo para la toma de decisiones. En algunas organizaciones no se hace una gestión integral, el control se ejerce, generalmente, centrándose en los resultados (indicadores de eficacia) y dejando de lado los otros indicadores.

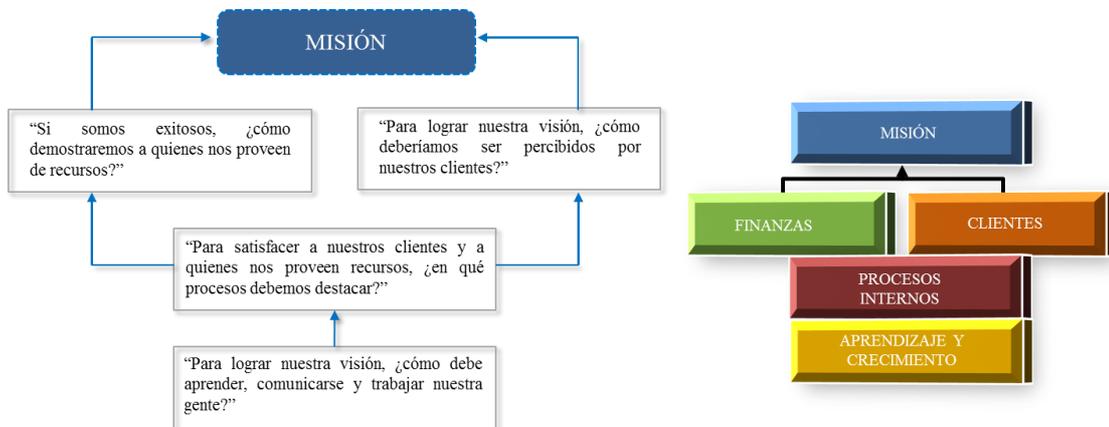
De acuerdo con Chavarry (1997) evaluar la gestión en el contexto de la función pública implica desarrollar sistemas que ponderen adecuadamente los elementos cualitativos de la gestión, capaces de asimilar la multiplicidad de objetivos y la heterogeneidad de las acciones que realizan las instituciones estatales. En la Administración Pública, cuyos recursos provienen en su mayoría de los impuestos y cuyo propósito es la prestación de servicios a la comunidad, la eficacia de los servicios prestados y la correcta gestión de los recursos disponibles, se deben valorar por su contribución a la satisfacción de las necesidades colectivas y el grado de cumplimiento de sus objetivos, y no solo por sus resultados estrictamente en sentido de ejecución presupuestal. Es necesario elaborar indicadores de eficacia y eficiencia que sirvan para el adecuado cumplimiento de la responsabilidad y de la legalidad que deben caracterizar la función pública.

1.3 Modelos o perspectivas para del sector público

1.3.1 Enfoque Kaplan y Norton

En el caso del sector público el modelo básico planteado por Kaplan y Norton, se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 2. Modelo genérico de perspectivas para instituciones del sector público



Fuente: Kaplan y Norton, 2002.

Se observa que el énfasis de logro final está en el cumplimiento de la misión, mientras que, en el modelo para organizaciones con fines de lucro, está orientado al logro de una visión. Por otro lado, se observa que, en este esquema, como mencionaba en los párrafos anteriores, la perspectiva financiera complementa o soporta los logros de la institución hacia sus “clientes” (ciudadano, comunidad, sociedad). Las perspectivas de procesos y de aprendizaje y crecimiento, siguen apareciendo como habilitadoras a las demás.

En la práctica este modelo genérico, ha dado origen a algunas variantes, entre las cuales destacamos:

- Para las instituciones que combinan recursos asignados por entes centrales (nacionales o locales), con volumen significativo de recursos derivados de acciones o medios propios (por ejemplo, las municipalidades o alcaldías; que tienen impuestos y otros medios de captura de recursos propios), se ha generado la variante 1 (ver gráfico 3).
- Por su parte, para las instituciones cuyas acciones están preponderantemente sustentadas por recursos derivados de asignaciones de entes centralizados (nacionales o locales, como por ejemplo los ministerios, institutos centralizados), hemos visto que es más aplicable la variante 2 de este modelo.

Gráfico 3. Variantes del modelo genérico de perspectivas para instituciones del sector público



Fuente: Kaplan y Norton, 2002.

Una tercera variante ha surgido en los enfoques de algunas organizaciones, que integran la perspectiva de financiera a sus procesos organizaciones (consideran estos componentes como un proceso de captura y administración de recursos financieros). El gráfico 3 refleja dos representaciones de este modelo, encontradas en la práctica de diversas instituciones del sector público:

Gráfico 4. Tercera variante del modelo genérico de perspectivas para instituciones del sector público



Fuente: Kaplan y Norton, 2002.

1.4.2 Modelo de Bastidas y Feliu

El modelo presentado por Bastidas y Feliu (2003) aporta como principal cambio de enfoque la división de la perspectiva cliente en tres componentes: usuario, comunidad y medioambiente.

Gráfico 5. Modelo de Bastidas y Feliu



Fuente: Bastidas y Feliu, 2003.

Como se aprecia en el gráfico 5, la diferenciación de usuario y comunidad en algunos casos es valedera. De hecho, cuando los intereses individuales suelen estar contrapuestos a los de la comunidad (sociedad), le corresponde Estado decidir sobre esta tensión entre ambas partes. El mismo caso de tensión de intereses puede darse entre comunidad y medioambiente.

La **perspectiva de aprendizaje** es sustituida por la **perspectiva humana** e incluye objetivos concernientes a la propuesta de valor para el capital humano de la organización. Sobre este modelo se puede comentar que parece irrelevante la diferenciación hecha a nivel de usuario comunidad y ambiente, cuando puede hacerse a nivel de objetivos dentro de una misma perspectiva (que bien se puede llamar usuarios, comunidad y ambiente), más que de perspectivas separadas. Las ideas de Bastidas y Feliu podrían resumirse en cómo incrementar la calidad de vida del ciudadano y la sociedad, preservando el ambiente.

1.4.3 Modelo de Da Silva y Rodríguez

El modelo Da Silva y Rodríguez (2004), en principio, complementa los componentes de las perspectivas del modelo original, llevándolo a seis perspectivas: financiera, comunidad, procesos, innovación - formación - organización, gobernabilidad y marco legal.

Gráfico 6. Modelo de Da Silva Rodríguez



Fuente: Da Silva Rodríguez, 2004.

En la **perspectiva financiera**, su planteamiento es similar al de Kaplan y Norton. En este sentido, se orienta al equilibrio presupuestario, a la reducción de costos y a la eficiencia en la recaudación. Bajo su interpretación, esta perspectiva enfatiza la eficiencia en costos, es decir, la habilidad para ofrecer máximo valor a la comunidad con el mínimo gasto, asignando los recursos a aquellos proyectos y acciones estratégicas que van a incidir directamente en la calidad de los servicios y en la percepción de los ciudadanos, los cuales son en definitiva quienes financian la actividad estatal.

En la **perspectiva comunidad** se contemplan los aspectos relativos a la habilidad de la organización para proveer bienes y servicios de calidad, la efectividad con la que estos son ofrecidos y, sobre todo, la atención al cliente (ciudadano, empresariado, comunidades) y su satisfacción.

La **perspectiva de procesos** resalta aquellos procesos que pueden llevar a una mayor satisfacción de la comunidad atendida por las instituciones del sector público. Como destaca Kaplan y Norton, para satisfacer los objetivos y las expectativas de los ciudadanos las instituciones del sector público deben identificar sus procesos y competencias clave en los que deben ser sobresalientes. Fundamentalmente, para efectos de los procesos, esta perspectiva engloba los conceptos de economía, eficiencia, eficacia y efectividad complementados con el concepto de excelencia de procesos, incluyendo los relativos a la minimización de impactos ambientales negativos.

La **perspectiva de innovación, formación y organización** se orienta a la formación y mejora de las competencias de los funcionarios públicos (capital humano), la calidad de los sistemas de información utilizados por las agencias públicas (capital informacional) y los efectos de lograr alinear los componentes de la organización a fin de que se alcancen los objetivos definidos por la entidad (capital organizacional).

Los planteamientos de Da Silva y Rodríguez, no difieren sustancialmente de lo indicado por Kaplan y Norton (ver gráfico 6). A partir de este punto, introducen dos componentes adicionales en su modelo de perspectivas: Gobernabilidad y Marco Legal.

Para la **perspectiva de gobernabilidad**, los autores de este modelo consideran la interacción de las instituciones del sector público con diferentes grupos de interés (*stakeholders*), que pudiesen ejercer influencia sobre el alcance de las estrategias, objetivos, metas o iniciativas de la institución. Se ha de tener en cuenta que esta perspectiva tiene mayor consistencia cuando estamos construyendo un CMI aplicable a la totalidad del gobierno, resultando en ocasiones menos significativa cuando nos referimos a una organización pública de forma aislada.

Para la **perspectiva de marco legal**, se considera que, en un estado de Derecho, los gobernantes deben actuar dentro de los estrictos límites previstos por el ordenamiento jurídico vigente. El principio de legalidad en la gestión pública adopta distintas formas en los diferentes países, pero esencialmente implica que, al contrario de lo que ocurre en la gestión privada donde se puede hacer lo que este previamente autorizado. En el fondo este planteamiento, subyace el hecho de que, mientras los particulares pueden elegir libremente su forma de actuar, en el ámbito público las actuaciones han de ser, por regla general, restrictivas.

Finalmente, de los modelos presentados, podemos indicar que el cambio en el modelo para instituciones públicas viene dado por el ajuste en cuanto a que no se habla de accionista, sino de proveedores de recursos financieros, pero el resto de las consideraciones es válido también para el modelo de instituciones del sector público.

2. Marco referencial

2.1 Ley Marco de Modernización

El 17 de enero del 2002, se promulgó la Ley N° 27658-Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, que, en relación con este trabajo, hace referencia a lo siguiente:

- Al proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano (Capítulo II. Proceso de modernización de la gestión del Estado, Artículo 1. Declárese al Estado en proceso de modernización).
- El proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos (Capítulo II. Proceso de modernización de la gestión del Estado, Artículo 4. Finalidad del proceso de modernización).
- Mayor eficiencia en la utilización de los recursos del Estado; por lo tanto, se elimina la duplicidad o superposición de competencias, funciones y atribuciones entre sectores y entidades o entre funcionarios y servidores (Capítulo II. Proceso de modernización de la gestión del Estado, Artículo 5. Principales acciones).

2.1.1 Política de Modernización de la Gestión Pública

El 8 de enero del 2013, mediante el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, que, con respecto a este, trabajo hace referencia a lo siguiente:

- Eficiente: El Estado genera mayor valor público a través de un uso racional de los recursos con los que cuenta, de manera que provee a los ciudadanos lo que necesitan al menor costo posible, con un estándar de calidad adecuado y en las cantidades óptimas que maximicen el bienestar social (Párrafo 2. Fundamentos de la política: visión, alcance, objetivo y principios, 2.1. La visión).
- Monitorear y evaluar la eficiencia y eficacia en la transformación de los insumos, en los productos y resultados que los ciudadanos demandan (Párrafo 2. Fundamentos de la política: visión, alcance, objetivo y principios, 2.3. Objetivos de la política).

2.1.2 Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDS)

El 12 de octubre del 2002, mediante el Decreto Legislativo N° 27813 se aprobó la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDS) y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 004-2003-sa del 12 de febrero del 2003, con respecto a este trabajo, hace referencia a lo siguiente:

- El SNCDS está conformado por el Ministerio de Salud como órgano rector del sector salud, el Seguro Social de Salud, los servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada (Artículo 2°. Conformación del SNCDS y participación de los componentes).

2.1.3 Reglamento de la Ley de la Fuerza Aérea del Perú

Haciendo una referencia en el Artículo 38° de su Reglamento sobre la Dirección de Sanidad como unidad orgánica técnico administrativa dependiente de la Dirección General de Personal (DIGPE), responsable de fortalecer y desarrollar los aspectos relacionados con la medicina aeroespacial y medicina táctica o medicina operacional en la Fuerza Aérea del Perú. Tiene la finalidad de alcanzar y mantener el óptimo estado psicofísico del personal militar de la Fuerza Aérea del Perú, que garantice la capacidad combativa y alto rendimiento en el trabajo, así como brindar atención integral de salud a los familiares directos con derecho. Por tanto, son funciones específicas de la Dirección de Sanidad indicadas en el Artículo 39° del Reglamento las siguientes:

- Conducir las actividades en medicina aeroespacial, relacionadas con el control médico administrativo de pacientes, aprovisionamiento de medicinas, evacuaciones aeromédicas, entrenamiento fisiológico de vuelo, entrenamiento en medicina táctica para las operaciones, salud ocupacional y aptitud psicofísica, así como propiciar el desarrollo de los conocimientos e investigaciones en el campo de la medicina aeroespacial y medicina táctica (Párrafo 39.1).
- Normar, planificar, evaluar, supervisar y controlar las actividades de salud individual y colectiva relacionadas con la atención integral de salud, de acuerdo con los lineamientos institucionales y los establecidos para el sector defensa y sector salud; así como diseñar e implementar redes de servicio de salud que permitan responder oportuna y eficientemente a las demandas de salud del personal militar de la Fuerza Aérea del Perú y familiares directos con derecho (Párrafo 39.2).
- Supervisar y controlar que la producción y productividad de los hospitales y sanidades a nivel nacional del ámbito de su competencia, sean los adecuados y acordes a su nivel de atención (Párrafo 39.3).
- Determinar los niveles de atención, grado de complejidad y redes de servicios de los establecimientos de salud de la Fuerza Aérea del Perú (Párrafo 39.4).

2.1.4 Ordenanza FAP 160-10 “Sanidad” – Sistema de Sanidad de la FAP

El 04 de marzo del 2005 se aprueba la Ordenanza FAP 160-10 “Sanidad” – Sistema de Sanidad de la FAP, la cual se establece:

- El Sistema de Sanidad de la FAP (Sisan) es el conjunto interrelacionado de elementos orgánicos; recursos humanos, materiales y económicos; así como normas y procedimientos destinados a proporcionar los servicios de salud en el ámbito preventivo y médico integral del Personal Militar FAP y sus familiares directos (Párrafo 3°).
- El Sisan está basado en una atención integral que comienza con la estrategia de atención primaria de salud y cuenta con una organización descentralizada y armónica de los servicios de salud por niveles de atención. El funcionamiento ordenado y organizado del Sisan, logra los mejores resultados y afronta mucho mejor el problema de costos, haciendo que el sistema sea financieramente sostenible (Párrafo 6°).

Capítulo IV. Marco organizacional del Sistema de Sanidad FAP

1. Sistema de Sanidad de la FAP (Sisan)

El Sistema de Sanidad FAP (Sisan), es el conjunto interrelacionado de elementos orgánicos; recursos humanos, materiales y económicos; así como normas y procedimientos destinados a proporcionar los servicios de salud en el ámbito preventivo y médico integral del personal militar FAP y sus familiares directos con derecho.

Está basado en una atención integral que comienza con la estrategia de atención primaria de salud y cuenta con una organización descentralizada y armónica de los servicios de salud por niveles de atención. El funcionamiento ordenado y organizado del Sisan logra los mejores resultados y afronta mucho mejor el problema de costos, haciendo que el sistema sea financieramente sostenible. Asimismo, promueve, mejora y garantiza la atención integral de la salud del Personal Militar FAP y sus familiares directos, responde a sus expectativas y protege contra los costos financieros de la enfermedad; así como desarrolla proyectos y programas destinados a la prevención de enfermedades obtener un tratamiento oportuno.

El Sisan a través de los procesos asistenciales y administrativos, es responsable de regular y supervisar el funcionamiento de las unidades que la integran a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de personal militar FAP y sus familiares directos, en el marco de los objetivos, con calidad y satisfacción usuaria.

El Sistema de Sanidad funciona en forma descentralizada a través de los organismos de sanidad ubicados tanto en el área de Lima como en provincias. La atención médica que proporcionan es de acuerdo con el nivel de complejidad, por lo que se transfieren aquellos casos que deben ser tratados con un nivel superior. Por ello, le corresponde al Hospital Central, como órgano del Sistema de III nivel, brindar la atención integral de salud altamente especializada, así como, desarrollar actividades de investigación y docencia.

La Dirección de Sanidad en este contexto dirige el Sistema de Sanidad, de acuerdo con la política emitida por el Director General de Personal, como ente rector del sistema, lo dirige a través del diseño de políticas y planeamiento estratégico, racionaliza los recursos, establece el

diseño financiero para el sistema, supervisa y controla las actividades de salud de los organismos de sanidad.

El Sisan está constituido por los siguientes elementos orgánicos:

- La Dirección de Sanidad (Disan), como órgano rector del sistema, dependiente de la Dirección de Personal (Digpe).
- La Junta de Sanidad, la Junta Farmacológica y otros comités especializados que, a criterio de la Disan, se conformen, como órganos de asesoramiento.
- El Servicio de Sanidad y Farmacia (Sesan); encargado del apoyo logístico del sistema, como Unidad dependiente de la Disan.
- El Hospital Central FAP (HCFAP); con el más alto grado de complejidad (Nivel III), para la atención médica especializada y desarrollo de actividades de docencia, capacitación e investigación; el Hospital Las Palmas (Holap), los hospitales regionales (Nivel II); los departamentos de sanidad de las unidades FAP, las postas médicas y puestos sanitarios (Nivel I); como unidades prestadoras de servicios de salud del sistema, dependientes de la DISAN.
- El Centro de Entrenamiento Fisiológico de Medicina Aeroespacial (Cefma), dependiente de la Disan.
- La Dirección Ejecutiva del Fondo de Salud de la FAP (Defos), como unidad dependiente de la Dirección General de Personal (Digpe)

Desde la perspectiva funcional, la red asistencial del Sisan está constituida por el conjunto de establecimientos de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población FAP.

Los procesos asistenciales y administrativos del Sistema de Sanidad FAP (Sisan) de cada establecimiento de salud deberán colaborar y complementarse con la de los otros servicios, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud del personal militar y derechohabientes.

2. Valores institucionales

Los valores esenciales son integridad personal, vocación de servicio y excelencia profesional:

Tabla 1. Valores del Sisan

Valores	Descripción
Integridad personal	Comprendida como la voluntad de hacer siempre lo correcto. La integridad también cubre otras cualidades morales que son indispensables para el servicio a la Nación como la honestidad, la responsabilidad, la humildad, la justicia, la veracidad, la lealtad, la fortaleza, el respeto, la perseverancia, la solidaridad y la bondad.
Vocación de servicio	Comprendida como la actitud permanente de privilegiar los intereses nacionales e institucionales sobre los intereses personales. La vocación de servicio está relacionada con las obligaciones profesionales, las cuales tienen precedencia sobre los deseos personales. Esto incluye los siguientes aspectos: Cumplimiento de normas, respeto hacia los demás, disciplina y autocontrol, y confianza en el sistema.
Excelencia profesional	Comprendida como la excelencia de todos nuestros actos y calificaciones que debe poseer el personal para asegurar la conducción eficiente de la institución en todos los niveles y actividades. Incluye los aspectos siguientes producto y servicio de excelencia, excelencia personal, excelencia del trabajo en equipo, excelencia de recursos y excelencia operacional.

Fuente: Ordenanza FAP 160-10 “Sanidad” Sistema de Sanidad de la FAP, del 23 de enero del 2012.

3. Misión y visión

3.1 Misión

Administrar el Sistema de Sanidad de la FAP (Sisan), a fin de alcanzar y mantener el óptimo estado de salud que garantice la capacidad combativa y alto rendimiento en el trabajo del Personal Milita FAP y la salud integral de sus familiares directos (Ordenanza FAP 160-10 “Sanidad” Sistema de Sanidad de la FAP, del 23 de enero de 2012).

3.2 Visión

Ejercer planamente la gestión del Sistema de Sanidad FAP con capacidad técnica y resolutive y liderazgo, que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; con altos niveles de atención de calidad y el acceso a la red de servicios; y con la participación coordinada de organizaciones públicas y privadas.

4. Principios y rectores

El Sistema de Sanidad FAP tiene al paciente como centro y agente fundamental de su actividad y se sustenta en el desarrollo coordinado y descentralizado de las diferentes acciones de salud; por tanto, teniendo en cuenta la naturaleza de sus fines, se rige por los siguientes principios:

Tabla 2. Principios rectores del Sisan

Principio	Descripción
Universalidad	El acceso a las prestaciones de salud y a tratamientos médicos disponibles para el personal militar y sus familiares directos se encuentra universalmente reconocido y es aceptado y respetado por la Fuerza Aérea. Ordenanza FAP 160-10
Equidad	La atención médica y los tratamientos recibidos se realizan en estricta observancia y prioridades acorde con el nivel de la dolencia detectada, sin ejercer discriminación de sexo, raza, religión, condición económica, cultural o jerárquica de los miembros de la Institución.
Integridad de la atención	Las personas que se encuentran cubiertas por el sistema recibirán promoción, protección, y recuperación de la salud, en base a programas coordinados y descentralizados que aborden de manera integral la salud de las personas.
Solidaridad	Las contribuciones que los usuarios del sistema efectúen a un fondo único e intangible, se realizarán en proporción a sus ingresos económicos, con la finalidad de que esta unión de esfuerzos contribuya al sustento y vigencia del sistema.
Calidad	Los servicios de salud brindados en forma oportuna, efectiva y segura, bajo condiciones materiales y éticas adecuadas generarán la satisfacción de los usuarios.
Eficacia	Los servicios de salud originan acciones diversas encaminadas a cumplir con los objetivos y finalidad fundamental del sistema
Eficiencia	Los servicios de salud originan acciones que buscan alcanzar los mejores resultados empleando la menor cantidad de recursos.
Sostenibilidad	La capacidad que posee el sistema para resolver sus problemas actuales de financiamiento y superar los retos de mantenimiento y desarrollos futuros.

Fuente: Plan Estratégico del Sisan 2010 - 2015.

5. Análisis FODA del Sisan

Tabla 3. Fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del Sisan

Fortalezas	
F1	Personal calificado y de excelencia
F2	Personal motivado y con principios definidos que guían nuestro accionar
F3	Tecnología, equipamiento y sistemas de información modernos
F4	Equipo de trabajo motivado con el cumplimiento de los registros: prestaciones, garantías explícitas, compromiso de gestión y metas
F5	Relación de trabajo fluida con la red asistencial
F6	Implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria
F7	Cercanía de directivos, jefaturas y funcionarios (política de puertas abiertas)
F8	Políticas de recursos humanos implementadas
F9	Existencia de cartera de servicios diferenciada
F10	Avances significativos en la calidad de atención y seguridad del paciente
F11	Existencia de protocolización de algunos procesos

Debilidades	
D1	Número insuficiente de personal para las necesidades del Sisan
D2	Déficit en la disponibilidad de recursos presupuestarios y financieros
D3	Persiste trato desigual entre jerarquías
D4	Falta de mecanismo de motivación, incentivos y reconocimiento
D5	Carencia de un diagnóstico integral para definir campos de desarrollo clínico futuro
D6	Deficiencias en procesos y sistemas de control interno
D7	Falta de un sistema de planificación y control de gestión funcionando sistemáticamente

Debilidades	
D8	Deficiencias en la implementación de la estructura organiza, que permita implementar el nuevo modelo de gestión
D9	Carrera funcionaria rígida y sin estímulos
D10	Alto nivel de ausentismo laboral
D11	Recursos inexistentes incapaces de suplir las brechas de algunas demandas
D12	Deficiencias en la atención al paciente y usuarios (beneficiarios)

Oportunidades	
O1	Ley de Aseguramiento Universal
O2	Ley de Modernización del Estado
O2	Autoridades comprometidas con la salud dela población
O3	Marco legal de convenios institucionales con el Ministerio de Salud permite el intercambio y complementariedad de los servicios con prestadores privados
O4	Existencia de nuevas políticas tecnológicas en el país, que posibilitan la mejora de procesos y una mejor atención

Amenazas	
A1	Crecimiento de la población beneficiaria como consecuencia del aseguramiento universal
A2	Baja asignación de presupuesto a las acciones de salud
A3	Riesgos de pérdida de capital humano; por mejores expectativas salariales
A4	Progresivo recorte presupuestal
A5	Tendencia a la unificación de las Fuerzas Armadas

Fuente: Plan Estratégico del Sisan 2010 - 2015.

6. Objetivos estratégicos del Sisan

A continuación, se detalla los objetivos estratégicos del Sisan definidos en el Plan Estratégico 2010-2015:

- Fortalecer el rol rector del Sisan mediante el desarrollo de la condiciones y capacidades institucionales para el ejercicio eficiente y eficaz de sus funciones
- Ejercer la regulación y control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, personal, investigación y tecnologías de salud, con el fin de proteger y mejorar el estado de salud del personal militar FAP y la salud integral de sus familiares directos
- Fortalecer la vigilancia a de las determinantes de la salud con el fin de promover la salud, disminuir los riesgos y daños a la salud de la población y el ambiente humano
- Implementar una gestión eficiente, en la lucha permanente contra la corrupción y transparente basada en el mérito y la capacidad con el personal calificado y comprometido

7. Estrategias Sisan

A continuación, se detalla las estrategias del Sisan definidas en el Plan Estratégico del Sisan 2010-2015.

Tabla 4. Estrategias del Sisan

Estrategia	Descripción
Adecuación tecnológica y de la oferta de servicios a las necesidades de la población FAP	Lograr la permanente adaptación de los servicios que presta los establecimientos de salud a las necesidades sanitarias de la población que atiende, promoviendo en su ámbito el desarrollo de las mejores técnicas, procedimientos y conocimientos que la evidencia científica disponible en cada momento.
Trato adecuado y respetuoso a los pacientes.	Lograr un ambiente agradable hacia los pacientes y sus familiares, donde sea evidente la prioridad que se concede al respeto a sus valores, y a sus derechos a la intimidad, a la confidencialidad de sus datos personales y de salud, a su capacidad de decisión sobre las diferentes alternativas diagnósticas y terapéuticas que se le puedan ofrecer, a un conocimiento veraz, actualizado de su proceso de enfermedad, así como una exquisita consideración hacia la satisfacción de sus expectativas como ciudadano y cliente de un servicio público esencial.
Política de excelencia hacia las personas como expresión del compromiso de la institución con sus profesionales.	Lograr un ámbito de actuación donde se promueva el compromiso en el desarrollo y progreso conjunto y paralelo de los establecimientos de salud y de los profesionales que lo componen, desarrollando políticas que promuevan y reconozcan la excelencia profesional, la atracción, y el sentido de pertenencia, teniendo a la formación continuada y la participación responsable en la gestión como ejes básicos para su logro.
Logro de una asistencia segura, ágil, resolutive, y eficiente	Orientar los procesos asistenciales de los establecimientos de salud y a todos sus profesionales en el desarrollo de un estilo de práctica clínica resolutivo que reduzca eficazmente los tiempos y contactos de la asistencia sanitaria, que minimice su riesgos a través de políticas activas para evitar las complicaciones y lo efectos adversos prevenibles, con especial atención al logro de la eficiencia como principal resorte velando en todo momento por la obtención de los mejores y más adecuados resultados posibles en beneficio de nuestros pacientes.
Innovación y desarrollo en sistemas de información para la mejora del funcionamiento del centro en todos sus ámbitos de actuación.	Disponer y ordenar el conocimiento y la experiencia acumulada para el mejor diseño y desarrollo de sistemas de información que en permanente adaptación a las necesidades de los pacientes y de los profesionales que les atienden, faciliten los procesos que la Institución precisa para el logro de su misión, promoviendo paralelamente el avance de las TIC en el ámbito de la sanidad.

Fuente: Plan Estratégico del Sisan 2010 - 2015.

Capítulo V. Metodología

1. Tipo de investigación

El tipo de investigación a realizar para la creación del CMI para el Sisan es descriptiva, porque mediante su aplicación se detallará el registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual del problema logrando ajustarlo a la situación real encontrada. La investigación descriptiva permitirá medir aspectos específicos y muy precisos de la organización, así como seleccionar las características fundamentales y esenciales necesarias para la implementación del CMI en el Sisan. En este punto también se recurrirá al tipo de investigación explicativa para determinar los orígenes, las causas y los efectos de las acciones, realizadas por la organización., lo que permitirá tener una descripción detallada, dentro del marco conceptual de referencia, que facilitará presentar una solución e interpretación correcta del problema de una forma valida y confiable.

2. Método de investigación

Para la realización de este proyecto, se utilizará el método inductivo (intentar formular generalizaciones a partir de casos particulares), el cual observa características precisas sobre uno o varios individuos. La principal característica del método inductivo es permitir el análisis cualitativo, partiendo del interés por captar la realidad a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto, en otras palabras, a partir de una experiencia se trata de interpretar un contexto bajo los diversos puntos de vista de los implicados.

Se utilizará el método inductivo porque este no parte de supuestos derivados teóricamente, sino que busca conceptualizar sobre la realidad con base en los datos y la información obtenida.

3. Técnicas de investigación

Las técnicas de investigación empleadas para el desarrollo del proyecto son las siguientes:

- Observación y análisis del entorno en que la organización desarrolla sus actividades
- Estudio de casos sobre la creación e implementación del CMI en organizaciones con y sin fines lucrativos para obtener un conocimiento detallado sobre el tema, lo cual permitirá lineamientos comunes que sirvan de guía en el desarrollo del proyecto

- Recolección de información y datos tanto de la organización como otros existentes y relacionados con la temática del CMI

4. Fuentes de información

- Fuentes primarias: Se refiere a la información oral y escrita que se recopilará directamente, es decir, la obtenida a través de las entrevistas y las encuestas realizadas dentro de la organización al talento humano, en todos los niveles y fuera de la organización a personas con gran experiencia y conocimiento sobre el tema; gran parte de la información será recolectada en las reuniones que se lleven a cabo.
- Fuentes secundarias: Dicha información se obtendrá a través de varios medios como son la Internet, intranet, documentos proporcionados por la Dirección de Sanidad FAP, disponibles tanto impresos como en medios magnéticos y otros documentos que se recopilarán en el transcurso del trabajo.

5. Población y muestra

5.1 Población

Para este estudio se consideró como población al universo de personal directivo: comando/director, segundo comando/subdirector, personal de jefes y directivos de primera línea, personal asistencial y administrativo que labora en las unidades que integran el Sisan como son la dirección de sanidad (Disan), Servicio de Sanidad (Sesan), Dirección Administrativa del Fondo de Salud (Iafas-Fosfap) y los establecimientos de salud FAP constituido por los hospitales regionales, departamentos de sanidad, centros de salud y puestos de salud distribuidos a nivel nacional; así mismo los beneficiarios (personal militar y familiares directos que se atienden en los establecimientos de salud FAP).

5.2 Muestra

La muestra es no probabilística e intencionada: el tamaño de ésta fue escogida mediante el método de muestreo por criterios o fines, es decir, se elegirá el número y los elementos que van a conformar la muestra y a pesar de que se puedan presentar sesgos, es la que más se acomoda a los objetivos de este trabajo.

5.3 Unidad de análisis de estudio

Sobre la base del CMI como sistema de medición de la gestión, que parte de la visión la estrategia de la organización y mide los objetivos que están relacionados entre sí a través de indicadores de desempeño, la unidad de análisis de esta investigación la conforman el personal del Sisan del área de Lima y Callao, conformado por personal directivo, usuarios internos (personal asistencial y administrativo) y los usuarios externos (personal militar y familiares directos).

6. Fases desarrollo del proyecto de investigación

El objetivo general de este trabajo es diseñar el cuadro de mando integral para una organización sin ánimo de lucro en este caso para el Sistema de Sanidad de la FAP. Para ello, se ha estructurado las fases de desarrollo del proyecto de investigación, con un orden lógico y a través de una estructura metodológica acorde al enfoque del CMI y a los planteamientos y conceptos presentados dentro del marco conceptual.

Gráfico 7. Fases de desarrollo del proyecto de investigación

FASE I ANÁLISIS DE ASPECTOS ESTRATEGICOS	Revisión de la misión, visión y valores
	Revisión / Definición de los objetivos estratégicos
FASE II DEFINICIÓN DE LA LINEA ESTRATEGICA DE IMPULSO	Definición / Redefinición de temas estratégicos
	Definición / Redefinición de la estrategia genérica
FASE III CONSTRUCCIÓN DEL CMI - SISAN	Determinar las perspectivas y su relación con los objetivos estratégicos
	Construir el mapa estratégico (causa-efecto)
	Seleccionar los indicadores según los objetivos estratégicos y perspectivas
	Determinar las metas y los responsables
	Definición de iniciativas estrategias para alcanzar los objetivos estratégicos
	Elaboración de la ficha técnica de los indicadores de los objetivos
	Elaboración de la ficha técnica de las iniciativas de los objetivos

Fuente: Adaptado del Modelo Horvath & Parthers y metodología Ositrán para la implementación del CMI

7.1 Fase I. Análisis de aspectos estratégicos

Dado que el CMI se basa en una visión global compartida, analizaremos desde el principio los elementos estratégicos necesarios para su desarrollo, como son la misión, la visión, valores y las estrategias del Sisan. Asimismo, se determinará o revisará los objetivos estratégicos.

7.2 Fase II. Definición de la línea estratégica de impulso

Realizada la fase anterior, se deberá definir o redefinir los temas estratégicos y la estrategia genérica del Sisan.

7.3 Fase III. Construcción del CMI del Sisan

Corresponde analizar las diferentes perspectivas sobre las cuales se va a diseñar el CMI y agrupar los objetivos estratégicos en cada una de las perspectivas según corresponda. Una vez que se han elaborado las metas de la organización, corresponde definir el conjunto de indicadores que posibilitarán la medición sistemática del grado de consecución de estas.

Se crea el mapa estratégico de la organización, se colocan los objetivos en la perspectiva correspondiente y se usan enlaces causa efecto para conectarlos. La relación entre los componentes de la estrategia se utiliza para identificar los generadores clave de desempeño, que llevarán al logro exitoso de la estrategia.

Por cada una de las perspectivas, se elaborará una lista con los indicadores potenciales. Los indicadores dependerán de los objetivos y variarán teniendo en cuenta los niveles de responsabilidad. En la perspectiva de procesos internos, los indicadores se enfocarán en los procesos claves seleccionados.

Finalmente, para cada uno de los objetivos, se fabricará la ficha del indicador, así como la ficha técnica de las iniciativas de cada objetivo.

Capítulo VI. Recolección y análisis de datos

1. Definición y selección de la muestra

Para el trabajo se realizaron tres encuestas distintas: una al personal directivo, representado por el personal de alto nivel (directivos: comando/director, segundo comando/subdirector) y personal del nivel intermedio (jefes y directivos de primera línea); y otra a los usuarios internos, conformados por el personal asistencial y administrativo que labora en las unidades que integran el Sisan, como son la Dirección de Sanidad (Disan), Servicio de Sanidad (Sesan), Dirección Administrativa del Fondo de Salud (Iafas-Fosfap) y los establecimientos de salud FAP y finalmente otra encuesta dirigida a los usuarios externos (personal militar y familiares directos a quienes demandan la prestación de servicios asistenciales).

Para calcular el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población. Desviación estándar de la población, para lo cual generalmente, cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante para el que, si no se tiene su valor, se le considera en relación con el 95% de confianza.

e = Límite aceptable de error muestral, que generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

Para la primera encuesta (anexo 1), dirigida a personal directivo, se tomó en cuenta los niveles administrativos según la jerarquía organizacional de alto nivel (comando/director, segundo comando/subdirector) y nivel intermedio (jefes y directivos de primera línea) de las unidades del área de Lima y Callao, como son: Disan, Hospi, Holap, Sesan y Iafas; siendo el total de 97 personas a encuestar.

Para la segunda encuesta (anexo 2), dirigida al usuario interno (personal asistencial y administrativo del Sisan), la muestra se calculó sobre el total de personal que labora en el área

de Lima y Callao de acuerdo con la tabla adjunta, para lo cual se determinó que el número de encuestas a realizarse es de 282.

Tabla 5. Personal administrativo y asistencial del área de Lima y Callao del Sisan

Unidades del Sisan (Lima y Callao)	Administrativo	Asistencial	Total
Disan	35	10	45
Sesan	33	8	41
Iafas	32	5	37
Hospi-Holap	130	796	926
Total de RR.HH.	230	819	1.049

Fuente: Elaboración propia, 2017, en base al Plan Estratégico del Sisan 2010 - 2015.

Para la tercera encuesta (anexo 3), dirigida al usuario externo (personal militar y familiares directos a quienes demandan la prestación de servicios asistenciales), la muestra se calculó en base al promedio de atenciones anuales de prestación de servicios de salud realizados en los establecimientos del Sisan de Lima y Callao (Hospi y Holap), como se muestra en la tabla adjunta; calculándose una muestra de 385 encuestas a aplicarse.

Tabla 6. Prestaciones de servicios de salud del Hospi y Holap del Sisan

Servicios	2011	2012	2013	2014	2015	Promedio Anual
Atención ambulatoria	342.993,00	285.877.,00	341.402,00	299.756,00	290.171,50	312.039,90
Atención hospitalización	4.136,00	4.133,00	4.569,00	4.709,00	4.589,00	4.427,20
Intervenciones quirúrgicas	1.569,00	3.147,00	3.406,00	3.349,00	3.049,00	2.904,00
Exámenes radiológicos	58.730,00	42.526,00	52.963,00	52.995,00	51.820,00	51.806,80
Análisis clínicos	585.572,00	562.128,00	645.776,00	640.647,00	702.182,00	627.261,00
Exámenes de patología	8.703,00	7.489,00	8.235,00	7.010,00	7.995,00	7.886,40
Evaluaciones, procedimiento, exámenes y procedimientos especiales	345.973,50	340.625,00	315.153,00	324.754,00	284.355,00	322.172,10
TOTAL	1.347-676,50	1.245.925,00	1.371.504,00	1.333.220,00	1.344.161,50	1.328.497,40

Fuente: Elaboración propia, 2017, en base a las estadísticas del Sisan.

2. Recolección de datos

Después de haber determinado el diseño de la investigación para este trabajo y luego de definir las distintas poblaciones y muestras respectivas, se procedió a recolectar los datos provenientes de las encuestas realizadas.

Las encuestas se realizaron sobre la base de cuestionarios, con una cantidad de preguntas no mayor a 25. El 95% fueron cerradas, básicamente empleando la escala de Likert, de modo que quedó solo el 5% para preguntas abiertas. Se trabajaron tres encuestas: una dirigida al personal directivo, usuarios internos y otra dirigida a usuarios externos; estos dos últimos se estructuraron en base encuesta de satisfacción del usuario interno y externo del Servicio de Salud–Minsa. Asimismo, se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna, de las correlaciones entre los ítems.

3. Análisis e interpretación de datos

Para el análisis e interpretación de los datos, se tomaron en cuenta las diferentes respuestas de las encuestas (directivos, usuarios internos y externos), contenidas en el anexo 4, 5, y 6 respectivamente, lo que ha permitido obtener como producto una información completa de la situación actual del Sisan.

Capítulo VII. Desarrollo de la propuesta de CMI del SISAN

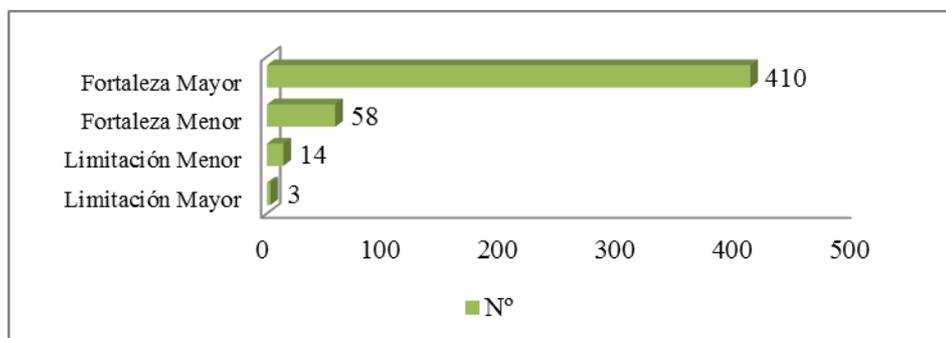
En el presente capítulo, se desarrollan, de manera secuencial, los pasos establecidos en el gráfico presentado en el capítulo V, para el logro de los objetivos específicos de la investigación, a fin de obtener la propuesta de cuadro de mando integral como herramienta de gestión en el sistema de salud de la Fuerza Aérea del Perú.

1. Validación de aspectos estratégicos

1.1 Misión

Para el análisis de la misión, se consideró lo establecido en la guía metodológica de la fase institucional Ceplan; a partir de las características esenciales definidas: que hace el servicio o cuál es su razón de ser, cómo lo hace a través de que mecanismo y para quién dirige su quehacer, se obtuvo el resultado que se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 8. Evaluación de la misión



Fuente: Elaboración propia, 2017, en base a los resultados de la encuesta a personal directivo del Sisán.

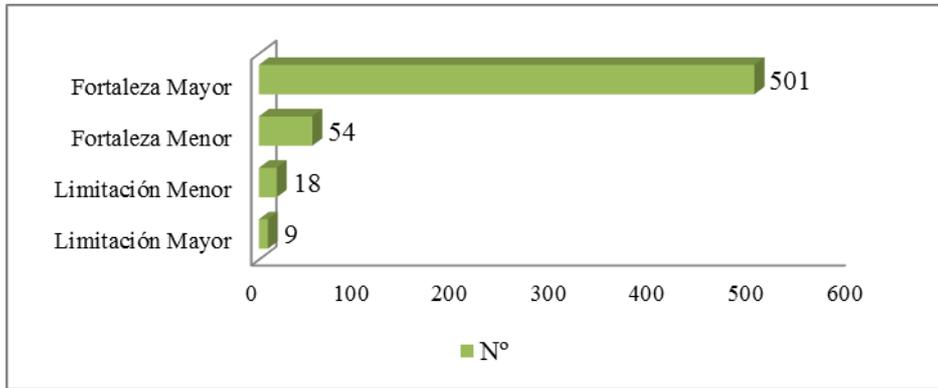
El 84,5% de las calificaciones respondidas por el personal directivo para el ítem de misión (410) de 485 respuestas hacen referencia a una fortaleza mayor en la descripción de misión, con lo cual se demuestra que la misión la describe el propósito fundamental.

1.2 Visión

Para el análisis de la visión, se consideró lo establecido en la guía metodológica de la Fase Estratégica Ceplan; a partir de las características esenciales definidas: breve y sencilla en su

contenido (concisa), retadora para la acción (desafiante) y motivadora y orienta la acción (inspiradora), se obtuvo el resultado que se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 9. Evaluación de la visión

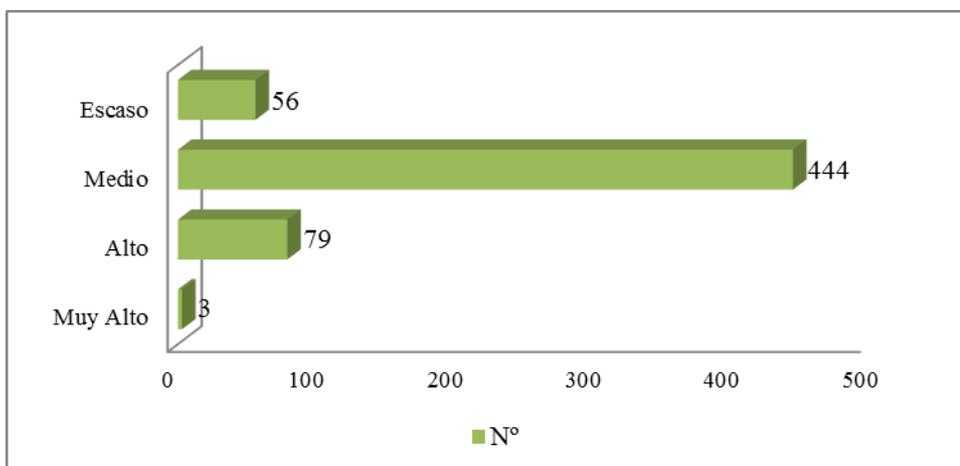


Fuente: Elaboración propia, 2017, en base a los resultados de la encuesta a personal directivo del Sisan.

1.3 Valores

Los valores son grandes fuerzas impulsoras del cómo hacemos nuestro trabajo, como tal permiten producir cambios a favor del progreso de la institución. En este sentido, la evaluación estuvo orientada a determinar si los valores del Sisan permiten fomentar el rigor profesional, incentiva a la calidad de los procesos, es aplicable para los clientes, fomenta el cumplimiento de plazos y presupuesto, incentiva a la mejora continua, y genera buenas relaciones laborales.

Gráfico 10. Evaluación de los valores del Sisan



Fuente: Elaboración propia, 2017, en base a los resultados de la encuesta a personal directivo del Sisan.

El 76,3% de las calificaciones respondidas por el personal directivo para el ítem de visión (444) de 582 respuestas hacen referencia a una satisfacción media con la descripción de los valores.

1.4 Estrategias del Sisan

A partir de los resultados de evaluación, validación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del Sisan, realizada por el personal directivo y las estrategias definidas en el Plan Estratégico del Sisan 2010-2015, se reformularon y definieron las siguientes estrategias:

Tabla 7. Estrategias del Sisan para el CMI

Estrategia		Descripción
E1	Fortalecer el papel rector de la Dirección del Sanidad (Disan) del Sisan	Garantizar la salud de la población FAP, estableciendo las condiciones para el cumplimiento de los principios del Sisan, mediante el ejercicio de la rectoría sobre el personal, y la ejecución de programas prioritarios, a fin de garantizar y mantener el óptimo estado de salud del Personal Milita FAP y la salud integral de sus familiares directos; así como lograr mayor coordinación interinstitucional e intersectorial.
E2	Fortalecer la inversión en recursos del Sisan	Para garantizar que los servicios del Sisan reúnan condiciones de calidad y equidad, es indispensable que los recursos humanos, materiales, de información y de conocimiento tengan esas mismas condiciones y que se distribuyan de manera racional a fin de que la oferta de servicios sea eficaz y eficiente.
E3	Evaluar las tecnologías y procedimientos clínicos como soporte a las decisiones clínicas y de gestión	Lograr la permanente adaptación de los servicios que presta los establecimientos de salud a las necesidades sanitarias de la población FAP que atiende, promoviendo en su ámbito el desarrollo de las mejores técnicas, procedimientos y conocimientos que la evidencia científica y tecnológica disponible en cada momento.
E4	Asistencia segura, ágil, resolutiva, y eficiente	Orientar los procesos asistenciales de los establecimientos de salud y a todos sus profesionales en el desarrollo de un estilo de práctica clínica resolutivo que reduzca eficazmente los tiempos y contactos de la asistencia sanitaria, que minimice su riesgos a través de políticas activas para evitar las complicaciones y lo efectos adversos prevenibles, con especial atención al logro de la eficiencia como principal resorte, velando en todo momento por la obtención de los mejores y más adecuados resultados posibles en beneficio de nuestros pacientes.
E5	Sisan en línea	Mejorar la calidad del servicio sanitario ofrecido a los usuarios externos e internos mediante el uso eficiente de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC).

Fuente: Elaboración propia, 2017, en base Plan Estratégico del Sisan 2010-2015 y a los resultados de las encuestas.

2. Definición de los objetivos estratégicos del Sisan

2.1 ADN de la visión y misión del Sisan

A partir de la misión y visión, se obtuvo las palabras claves relacionadas con cada perspectiva para luego construir los temas estratégicos que darán lugar al planteamiento de los objetivos estratégicos necesarios a fin de lograr la estrategia de la organización.

Tabla 8. ADN de la misión del Sisan

«Administrar el Sistema de Sanidad de la FAP (Sisan), a fin de alcanzar y mantener el óptimo estado de salud que garantice la capacidad combativa y alto rendimiento en el trabajo del personal militar FAP y la salud integral de sus familiares directos».

Palabras clave	Perspectivas			
	Finanzas	Aprendizaje y crecimiento	Proceso internos	Clientes
«Administrar el Sistema de Sanidad de la FAP	x	x	x	x
(...) alcanzar y mantener optimo estado de salud			x	
(...) garantizar la capacidad combativa y alto rendimiento en el trabajo del personal militar"			x	x
(...) salud integral de sus familiares directos»			x	x

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Tabla 9. ADN de la visión del Sisan

«Ejercer la rectoría del Sistema de Salud FAP con capacidad técnica y resolutive y liderazgo, que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Con altos niveles de atención de calidad y el acceso a la red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas y privadas»

Palabras clave	Perspectivas			
	Finanzas	Aprendizaje y crecimiento	Proceso internos	Clientes
«Ejercer rectoría del Sistema de Salud FAP	x	x	x	x
(...) con capacidad técnica y resolutive y liderazgo	x	x	x	
(...) que priorice la promoción de la salud y prevención de enfermedades			x	x
con altos niveles de atención de calidad			x	
(...) acceso a la red de servicios			x	
(...) participación coordinada con organizaciones públicas y privadas”				x

Fuente: Elaboración propia, 2017.

2.2 Objetivos estratégicos

Siguiendo el modelo propuesto por Kaplan y Norton, el siguiente paso es el desarrollo de objetivos para cada una de las perspectivas que componen el CMI; para ello, se examinará cada

una de estas en forma de pregunta, basando los objetivos en las respuestas. Asimismo, con las palabras claves de la misión y visión, y las estrategias definidas, se identifica y agrupa cada estrategia a las palabras claves que se encontraron.

Tabla 10. Objetivos estratégicos del Sisan

Perspectiva	Objetivo Estratégico General	Objetivo estratégico específico
Cientes (usuario externo)	Incrementar la satisfacción de los usuarios con calidad en los servicios del Sisan	Conocer las expectativas y necesidades del usuario externo en relación a las prestaciones recibidas
		Responder a las demandas del usuario externo de acuerdo a los recursos existentes
Procesos internos	Optimizar los procesos del Sisan	Garantizar la mejora continua de los procesos del Sisan
		Obtener los recursos en calidad y cantidad para garantizar la prestación de servicios del Sisan
	Fortalecer el papel rector del Sisan	Fortalecer planeación, seguimiento y evaluación del Sisan
		Mejorar las interrelaciones con los actores del sistema regulatorio de salud
Fortalecer la imagen institucional		
Aprendizaje y crecimiento	Fortalecer el compromiso del personal del Sisan	Contar con personal motivado y con alto desempeño que contribuyan al logro de los objetivos del Sisan
	Desarrollar las TIC y la e-sanidad como instrumento estratégico	Extender la utilización de sistema de soporte a la toma de decisiones en los sistemas de información
		Desarrollar canales de comunicación TIC con los usuarios internos y externos
Financiera	Mejorar la eficiencia en la gestión financiera	Optimizar los costos de procesos centrales y estratégicos
		Incrementar la eficiencia en el gasto

Fuente: Elaboración propia, 2017.

3. Factores de claves de éxito

Una vez que hemos validado la visión del Sisan, el paso previo para la definición de diferentes perspectivas que intervienen en el CMI es analizar al Sisan en las condiciones que deben cumplirse que son de vital importancia para su éxito.

Tabla 11. Factores clave de éxito

Factores clave de éxito	
Personal del Sisan	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el nivel y condiciones de trabajo adecuadas, seguros • Cultura organizativa vertebradora e innovadora • Fortalecer, reconocer y estimular la labor del equipo multidisciplinario, su vocación de servicio y su participación en la gestión de salud, con la finalidad de brindar una atención y cuidado de la salud integral y de calidad
Infraestructura, equipamiento y mantenimiento. materiales e insumos de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la magnitud real de las brechas en infraestructura y equipamiento, un plan estratégico de inversiones con el objetivo de garantizar una infraestructura, equipamiento y mantenimiento coordinados, suficientes y adecuados a nivel nacional • Asegurar la reposición oportuna de equipos, así como materiales e insumos suficientes y de calidad

Factores clave de éxito	
Tecnología, investigación e información	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la modernización, adaptación, transferencia e innovación tecnológicas, así como la investigación básica y aplicada en salud • Elaborar guías estandarizadas de atención en salud según el nivel de complejidad • Crear un sistema estandarizado de información sobre salud que facilite su interoperabilidad y que tenga como soporte una plataforma informática • Impulsar la investigación científica de la medicina tradicional, complementaria y alternativa
Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar eficiencia del gasto

Fuente: Elaboración propia, 2017, en base al Plan Estratégico del Sisan 2010 – 2015 y los resultados de las encuestas.

4. Temas estratégicos

Tomando en consideración el análisis realizado, para que el Sisan alcance su misión y visión deberá garantizar una gestión y organización eficiente (tema 1), la calidad, disponibilidad y acceso a los servicios (tema 2) para impulsar la satisfacción de los usuarios (tema 3) basado en la excelencia institucional (tema 4) y actuando con valores y principios.

4.1 Tema 1: Gestión y organización eficiente

El Sisan requiere de una organización y gestión óptimas, incluyendo un marco de referencia legal, política e institucional que permita al equipo desempeñar sus funciones específicas en la toma de decisiones. En términos de sus actividades operativas, se requieren de buenas prácticas de gestión que faciliten a mejorar la organización y la provisión de atención, de forma tal que satisfaga los estándares de calidad, ofrezca lugares de trabajo atractivos a sus miembros y responda a las necesidades de salud de los usuarios externos; para lo cual resulta necesario centrar esfuerzos en apoyar a los profesionales en todo aquello que contribuya a favorecer esa excelencia.

4.2 Tema 2: Calidad de los servicios

Examina el grado en que el Sisan ha desarrollado una estructura de procesos, la manera como organiza y ejecuta sus actividades cotidianas, la forma como desarrolla la gestión tecnológica y las acciones necesarias para entregar la prestación de servicios, cumpliendo los requerimientos de los usuarios internos y externos.

La calidad de los servicios de salud es uno de los retos sustantivos del Sisan, por lo que, en función de la atención integral, la calidad de los servicios constituye un componente básico para el respeto a los derechos del usuario externo y para la búsqueda de su bienestar pleno. Lograr la

calidad y la mejora de los servicios requiere de mecanismos diversos para garantizar que durante todo el proceso de enfermedad-salud, los usuarios externos (pacientes) y usuarios internos (personal) encuentren la satisfacción; los primeros, en el restablecimiento y potencialización de sus condiciones de bienestar, y los segundos, en la realización de sus expectativas de tipo profesional y humanitario.

4.3 Tema 3: Satisfacción del usuario

Se necesita lograr un ambiente agradable hacia los usuarios externos, donde sea evidente la prioridad que se concede al respeto a sus valores, y a sus derechos a la intimidad, a la confidencialidad de sus datos personales y de salud, a su capacidad de decisión sobre las diferentes alternativas diagnósticas y terapéuticas que se le puedan ofrecer, a un conocimiento veraz, actualizado de su proceso de enfermedad, así como una exquisita consideración hacia la satisfacción de sus expectativas.

4.4 Tema 4: Excelencia institucional

Este criterio examina la forma como el Sisan concibe y desarrolla un sistema de gestión del conocimiento, basado en el aprendizaje individual y colectivo, y el manejo de la información como soporte fundamental para el seguimiento de la estrategia y el mejoramiento de los procesos, productos y/o servicios.

5. Mapa estratégico

5.1 Perspectivas del CMI Sisan

Por ser el Sisan una institución pública cuyas acciones están preponderantemente sustentadas por recursos derivados de asignaciones de entes centralizados (nacionales o locales, como por ejemplo los ministerios, institutos centralizados), hemos visto que es más aplicable la variante 2 del modelo planteado por Kaplan y Norton, descrito en el capítulo IV, cuyas perspectivas se detallan a continuación.

- **Perspectiva de clientes:** Centrada en poder satisfacer las necesidades a través de nuestra capacidad resolutoria y tener como fin superar sus expectativas. Para poder hallar los objetivos estratégicos de esta perspectiva, nos planeamos la siguiente pregunta: para

alcanzar nuestra misión ¿cómo deben vernos nuestros usuarios? Describe de qué modo el Sisan creara un valor diferenciado y sustentado a sus usuarios externos.

- **Perspectiva de procesos internos:** En esta perspectiva se produce y entrega la propuesta de valor del Sisan, mejorando sus procesos y reduciendo costos en su productividad. Los procesos se organizan principalmente en cuatro grupos: gestión de operaciones, gestión de clientes, de innovación y los procesos reguladores y sociales.

Otro componente es el desarrollo de procesos de investigación que fortalezcan la atención integral en la población FAP:

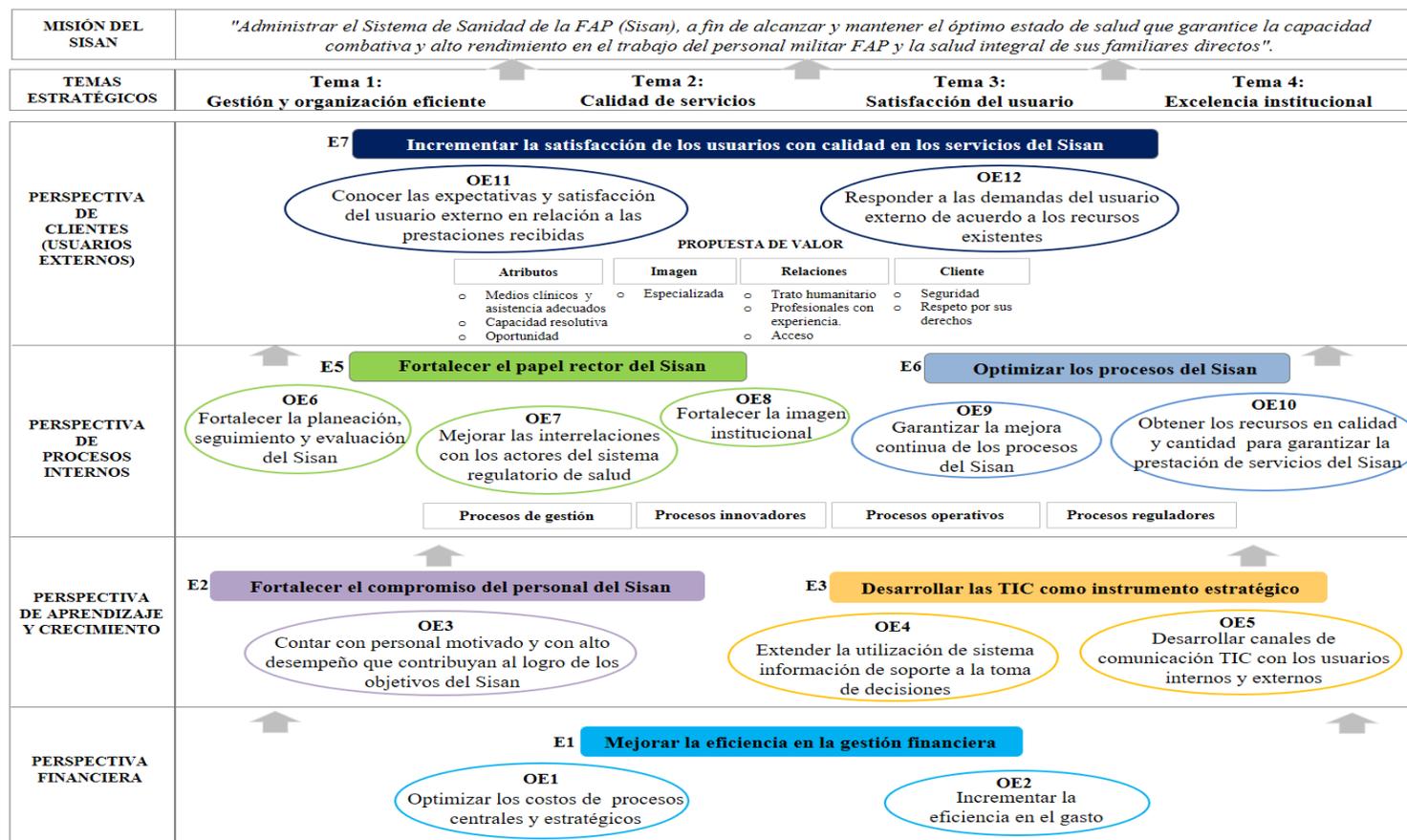
- Procesos de gestión operativa: Aquellos procesos básicos mediante los cuales nuestra organización día a día entrega su servicio.
 - Proceso de gestión de clientes: Aquellos que permiten ampliar y profundizar nuestras relaciones con nuestros usuarios.
 - Procesos de innovación: Aquellos dedicados a desarrollar nuevos servicios a través de la gestión de investigación o medición.
- **Perspectiva de crecimiento y desarrollo:** Identifica los activos intangibles que requiere el Sisan para apoyar los procesos internos; estos activos deben estar agrupados y alineados con los procesos internos; se organizan en:
 - Capital humano: disponibilidad de habilidades, competencias y conocimientos requeridos
 - Capital de la información: disponibilidad de sistemas de información redes e infraestructura necesarios
 - Capital organizacional: la disponibilidad del Sisan para movilizar y sostener el proceso de cambio que hace falta ejecutar

Dentro de esta perspectiva, el Sisan integra objetivos orientados a promover una cultura organización centrada en valores y principios, que estimule en los profesionales compromiso, satisfacción en el logro de objetivos y metas, también potenciar la formación de diferentes disciplinas para enfrentar los desafíos actuales.

- **Perspectiva financiera:** Las medidas de actuación financiera indican si a estrategia del Sisan se ha puesto en práctica y ejecución, y si se está contribuyendo a la obtención de mejores resultados.

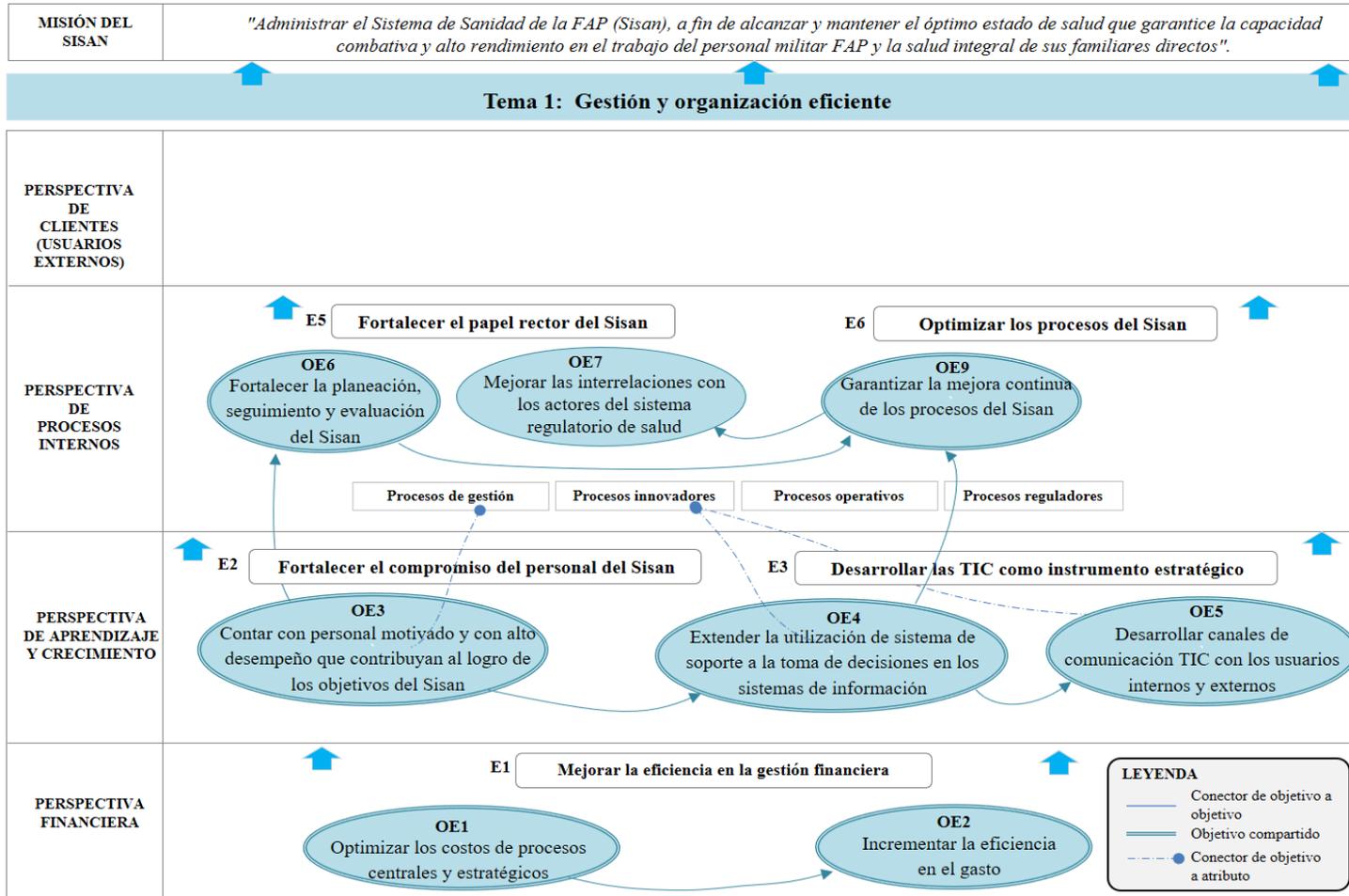
5.2 Mapa estratégico

Gráfico 11. Mapa estratégico del Sisan



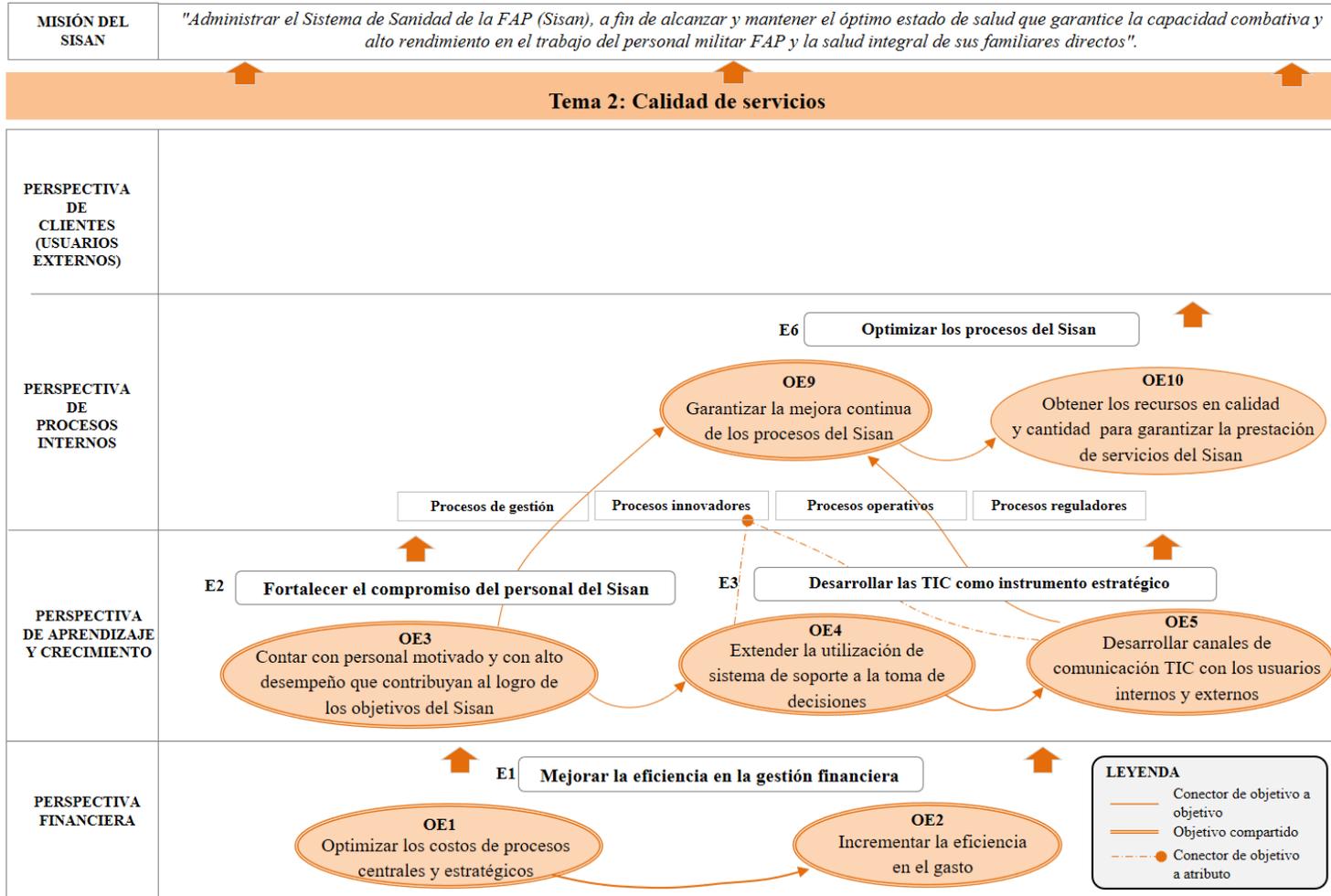
Fuente: Elaboración propia, 2017.

Gráfico 12. Tema estratégico 1



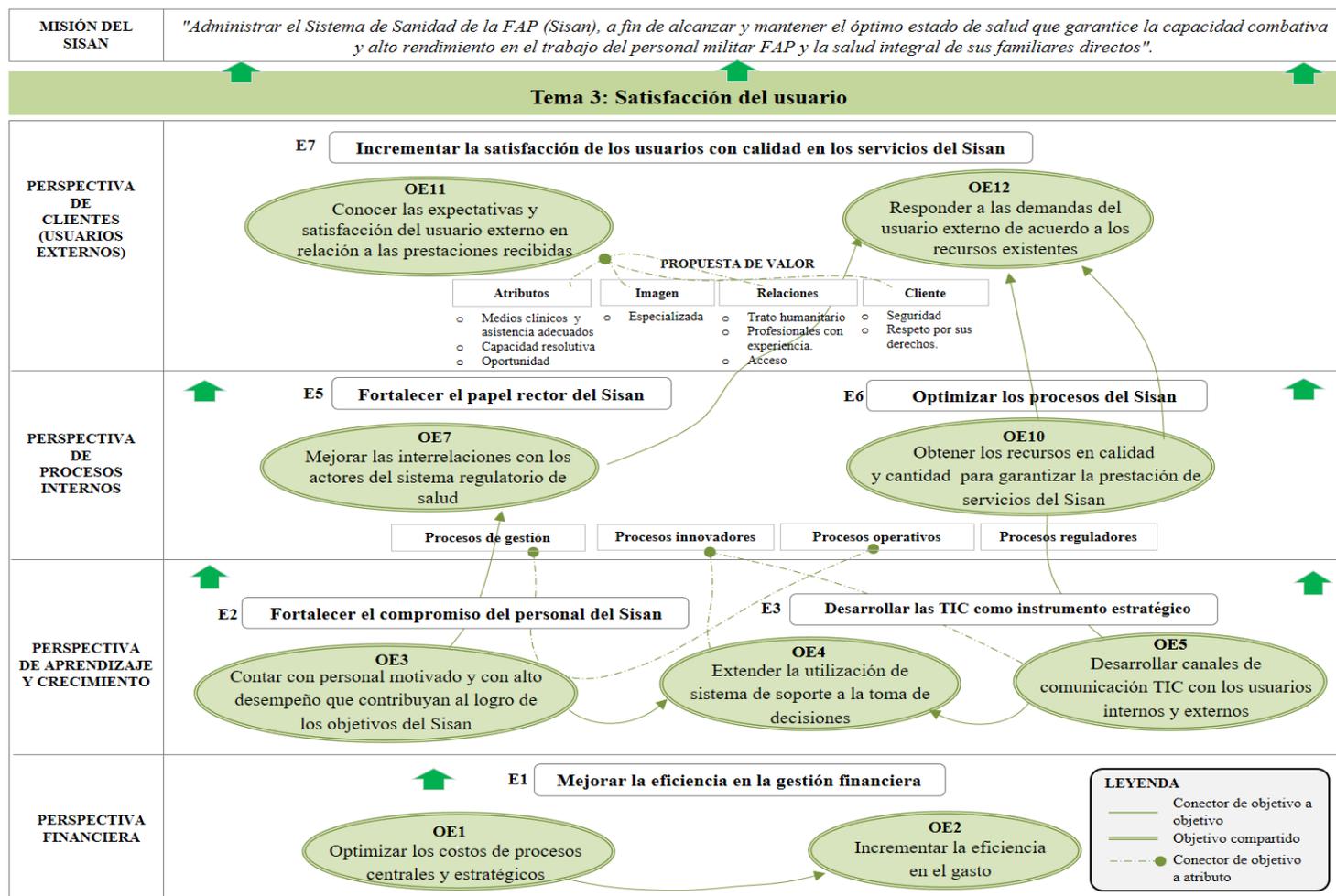
Fuente: Elaboración propia, 2017.

Gráfico 13. Tema estratégico 2



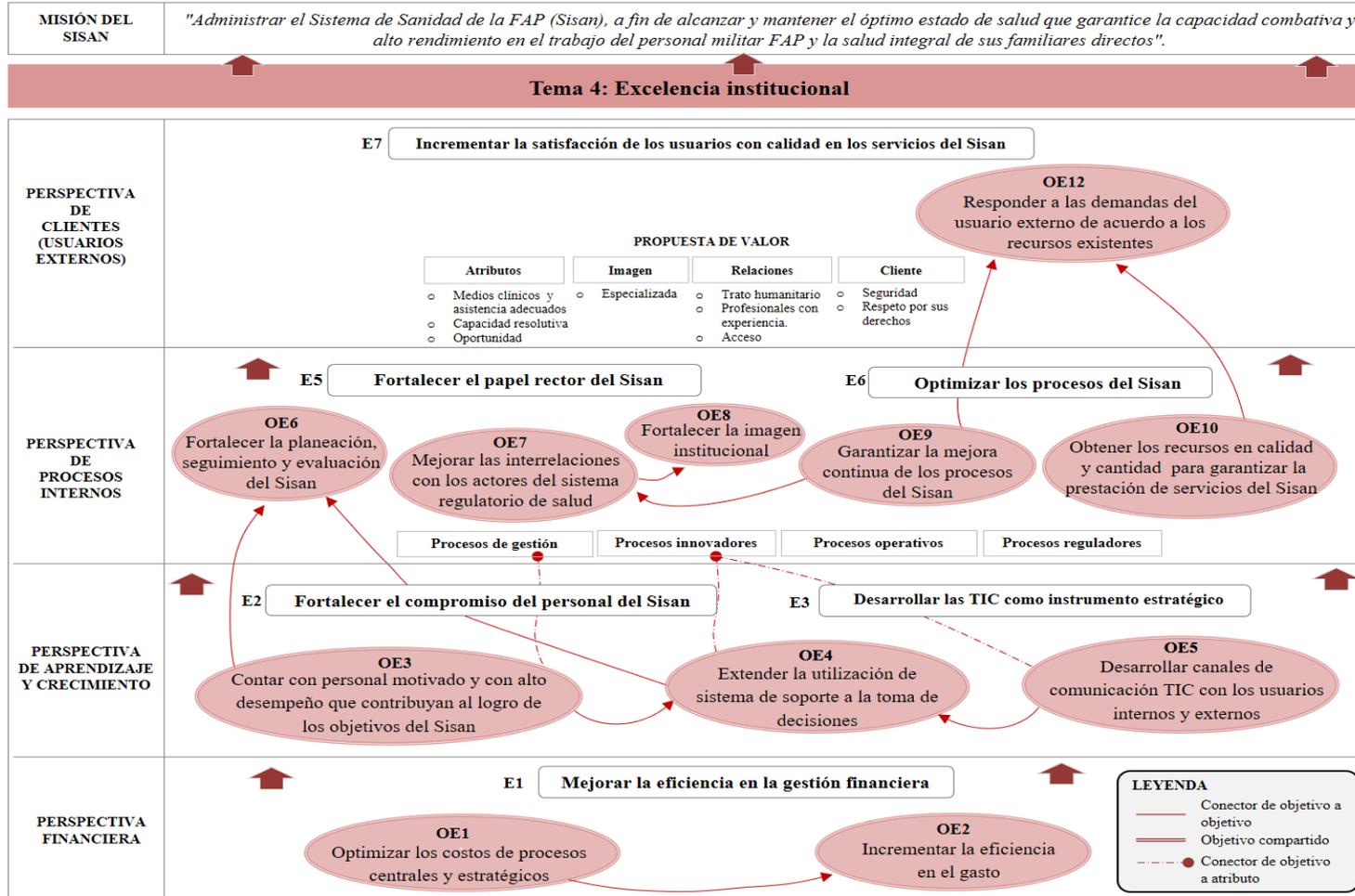
Fuente: Elaboración propia, 2017.

Gráfico 14. Tema estratégico 3



Fuente: Elaboración propia, 2017.

Gráfico 15. Tema estratégico 4



Fuente: Elaboración propia, 2017.

6. Indicadores e iniciativas del CMI-Sisan

Identificadas las estrategias y expresadas como estas se relacionan en el mapa estratégico y alinean a la misión, se ha formulado los indicadores y el plan de acción que prioriza las iniciativas del CMI-Sisan.

6.1 Indicadores del CMI-Sisan

Tabla 12. Matriz de indicadores

Perspectiva	Objetivos estratégicos generales	Objetivo estratégico específico	Indicadores de gestión		
			Descripción	UM	Fórmula
Clientes (usuario externo)	OEG1 Incrementar la satisfacción de los usuarios con calidad en los servicios del Sisan	Conocer las expectativas y satisfacción del usuario externo en relación con las prestaciones recibidas	I.01 Grado de cumplimiento de aplicación de encuestas	%	$(N^{\circ} \text{ de pacientes encuestados al alta en el periodo} / N^{\circ} \text{ total de atenciones del periodo}) * 100$
		Responder a las demandas del usuario externo de acuerdo con los recursos existentes	I.02 Reuniones realizadas con usuarios internos y externos	%	$(N^{\circ} \text{ de reuniones realizadas} / N^{\circ} \text{ de reuniones programadas}) * 100$
Procesos internos	OGE2 Optimizar los procesos del Sisan	Garantizar la mejora continua de los procesos del Sisan	I.03 Nivel de acreditación de establecimientos de salud FAP	%	$(\text{Cantidad de establecimientos de salud acreditados} / \text{Total de establecimientos de salud FAP}) * 100$
			I.04 Observaciones de auditoría interna y externa	%	Cantidad de observaciones de auditoría interna y externa
		Obtener los recursos en calidad y cantidad para garantizar la prestación de servicios del Sisan	I.05 Tiempo empleado para la obtención de los recursos en calidad y cantidad	Und	$1+ (\text{Tiempo en horas en que se dispone o entrega el recurso} - \text{Tiempo en horas que se requiere el recurso}) / \text{Tiempo en horas en que se dispone o entrega el recurso}$
	OGE3 Fortalecer el papel rector del Sisan	Fortalecer la capacidad de planeación, seguimiento y evaluación del Sisan	I.06 Avance de implementación del CMI	%	Avance de implementación del CMI
		Mejorar las interrelaciones con los actores del sistema regulatorio	I.07 Nivel de apoyo de los actores del sistema regulatorio	%	$(\text{Solicitudes atendidas a favor del Sisan} / \text{Total de solicitudes efectuadas por Sisan}) * 100$
		Fortalecer la imagen institucional	I.08 Aprobación del rol del Sisan (nota de 0 a 20)	Und	Aprobación del rol del Sisan (nota de 0 a 20)

Perspectiva	Objetivos estratégicos generales	Objetivo estratégico específico	Indicadores de gestión		
			Descripción	UM	Fórmula
Aprendizaje y crecimiento	OGE4 Fortalecer el compromiso del personal del Sisan, que permita disponer de capital humano idóneo, competente y motivado	Contar con personal motivado y con alto desempeño que contribuyan al logro de los objetivos del Sisan	Evolución de la inversión en capacitación del personal	%	[(Presupuesto para capacitación asignado al personal administrativo + presupuesto para capacitación asignado al personal asistencial en el periodo) / Total de presupuesto de capacitación asignado en el periodo anterior] * 100
			Evolución de la satisfacción del personal	%	(Personal satisfecho del periodo actual / Total de personal satisfecho del periodo anterior) * 100
	OGE5 Desarrollar las tecnologías de información y comunicaciones como instrumento estratégico	Desarrollar canales de comunicación TIC con los usuarios internos y externos	Grado de avance de implementación del portal colaborativo	%	(Actividades realizadas para la implementación del portal colaborativo ejecutadas / Actividades programadas para ese periodo) * 100
		Extender la utilización de sistemas de información de soporte a la toma de decisiones	Grado de automatización de los sistemas de información de soporte a la toma de decisiones	%	(Nº de sistemas de información en ejecución + Nº de sistemas de información implementados/Total de sistemas de información requeridos) * 100
Financiera	OGE6 Mejorar la sostenibilidad financiera efectiva del Sisan	Optimizar los costos de procesos centrales y estratégicos	Grado de avance de la estructura de costos de los procesos centrales y estratégicos	%	(Estructura de costos actualizadas en el periodo / Total de estructuras de costos programadas actualizar en ese periodo) * 100
		Incrementar la eficiencia en el gasto	Eficiencia en la ejecución del gasto	%	(Presupuesto ejecutado en el periodo / Presupuesto asignado en ese periodo) * 100

Fuente: Elaboración propia, 2017.

6.4 Iniciativas del CMI-Sisan

El plan de acción que prioriza las iniciativas del CMI-Sisan propone la forma de alcanzar los objetivos estratégicos que ya fueron establecidos con anterioridad, el cual está conformado por los programas y planes que se pueden emplear, las actividades inmediatas los responsables de llevarlo a cabo.

Tabla 13. Plan de actuación

Objetivo estratégico general	OEG1	Incrementar la satisfacción de los usuarios con calidad en los servicios del Sisan				
Objetivo estratégico específico general	OEE1.1	Conocer las expectativas y satisfacción del usuario externo en relación a las prestaciones recibidas				
Iniciativas	IN.1.1.1	Plan de aplicación de encuestas a usuarios externos para conocer el nivel de satisfacción de los servicios realizados por el Sisan				
Actividades	Responsable	Prioridad	Medio verificador	Cronograma		
				2016	2017	2018
1. Diseñar la encuesta de usuarios internos tomando como base la encuesta del Minsa	Departamento de Mejora Continua	Alta	Encuesta diseñada	X	X	X
2. Aplicar encuestas de satisfacción usuaria		Alta	Encuestas aplicadas			
3. Análisis de resultados		Alta	Informe de resultados de encuestas			
4. Difundir los resultados obtenidos		Alta	Trípticos informativos			
Objetivo estratégico específico general	OEE1.2	Responder a las demandas del usuario externo de acuerdo a los recursos existentes				
Iniciativas	IN.1.1.2	Plan de comunicación y difusión; busca intercambiar opiniones respecto a las expectativas y calidad de servicio prestado por el Sisan con la finalidad de conocer las brechas existentes para tomar las acciones correctivas				
Actividades	Responsable	Prioridad	Medio verificador	Cronograma		
				2016	2017	2018
1. Elaborar la programación de reuniones	Departamento de Mejora Continua	Baja	Programa de reuniones elaborado	X	X	X
2. Ejecutar las reuniones con los usuarios internos y externos		Baja	Reuniones ejecutadas			
3. Elaborar las actas de acuerdos		Baja	Acta de reunión elaborada			
4. Comunicar a los directores de los resultados		Baja	Informe de resultados remitido			
Objetivo estratégico general	OEG2	Optimizar los procesos del Sisan				
Objetivo estratégico específico general	OEE2.1	Garantizar la mejora continua de los procesos del Sisan				
Iniciativas	IN.2.1.1	Plan de calidad y mejora continua				
Actividades	Responsable	Prioridad	Medio verificador	Cronograma		
				2016	2017	2018
1. Realizar talleres de inducción en gestión por procesos al personal encargado	Departamento de Mejora Continua	Alta	Talleres de inducción realizados	X	X	
2. Aplicar la metodología para la optimización e innovación de procesos		Alta	Metodología aplicada			

Objetivo estratégico general	OEG2	Optimizar los procesos del Sisan				
Objetivo estratégico específico general	OEE2.2	Obtener los recursos en calidad y cantidad para garantizar la prestación de servicios del Sisan				
Iniciativas	IN.2.2.1	Plan de control y seguimiento de las adquisiciones y contrataciones; para asegurar que las adquisiciones se cumplan en los tiempos establecidos en cantidad y calidad requerida para la ejecución de las prestaciones del servicio del Sisan				
Actividades	Responsable	Prioridad	Medio verificador	Cronograma		
				2016	2017	2018
1. Asignar supervisores de control por especialización de bienes (especializados, misceláneos)	Departamento de Mejora Continua	Alta	Personal asignado	X	X	X
2. Establecer los lineamientos de control y supervisión		Alta	Lineamientos de control supervisión establecidos			
3. Realizar de manera continua el control y supervisión		Alta	Control y supervisiones realizadas			

Objetivo estratégico general	OEG3	Fortalecer el papel rector del Sisan				
Objetivo estratégico específico general	OEE3.1	Fortalecer la planeación, seguimiento y evaluación del Sisan				
Iniciativas	IN.3.1.1	Proyecto de implementación del CMI-Sisan; para contar con una herramienta de gestión que permita realizar el seguimiento y control integral del cumplimiento de los objetivos estratégicos.				
Actividades	Responsable	Prioridad	Medio verificador	Cronograma		
				2016	2017	2018
1. Crear el marco normativo para la implementación	Departamento de Planes	Alta	Marco normativo aprobado	X		
2. Revisar los principios estratégicos		Alta	Principios estratégicos aprobados			
3. Revisar la estructura propuesta del CMI-Sisan		Alta	Estructura de CMI-Sisan aprobada			
4. Gestiona la implementación con talleres de inducción	Departamento de Planes y Finanzas	Alta	Talleres de inducción realizados		X	
5. Sistematizar con un aplicativo informático el CMI-Sisan	Departamento de Telemática	Alta	Software CMI-Sisan desarrollado		X	X
Objetivo estratégico específico general	OEE3.2	Mejorar las interrelaciones con los actores del sistema regulatorio				
Iniciativas	IN.3.2.1	Plan de gestión de convenios con actores del sistema regulatorio de salud; se busca explorar y profundizar diferentes formas de formalizar la relación con los actores del sistema regulatorio de salud, con la finalidad de trabajar bajo el concepto de apoyo mutuo.				
Actividades	Responsable	Prioridad	Medio verificador	Cronograma		
				2016	2017	2018
1. Actualizar la normativa del Sisan acorde con los organismos rectores de salud	Departamento de Planes	Alta	Normativa del Sisan actualizada	X		
2. Realizar convenios generales y específicos con los actores del sistema regulatorio de salud.		Alta	Convenios firmados		X	X

Objetivo estratégico específico general	OEE3.3	Fortalecer la imagen institucional				
Iniciativas	IN.3.3.1	Plan de ejecución de encuestas de opinión; se busca medir el nivel de aprobación de la gestión del Sisan en el sector y la comunidad con la finalidad de tomar decisiones para fortalecer o mejorar la gestión				
Actividades	Responsable	Prioridad	Medio verificador	Cronograma		
				2016	2017	2018
1. Diseñar la encuesta de opinión	Departamento de Planes	Alta	Encuesta diseñada	X		
2. Aplicar encuestas de opinión			Encuestas aplicadas			
3. Análisis de resultados			Informe de resultados de encuestas			
4. Difundir los resultados obtenidos			Publicar resultados en la Internet/intranet FAP		X	X

Objetivo estratégico general	OEG4	Fortalecer el compromiso del personal del Sisan				
Objetivo estratégico específico general	OEE4.1	Contar con personal motivado y con alto desempeño que contribuyan al logro de los objetivos del Sisan				
Iniciativas	IN.4.1.1	Proyecto de desarrollo del talento humano; se busca generar la transformación cultural y organizacional en el logro de objetivos y metas institucionales, basado en un modelo de competencias, que viabiliza la interacción coherente con las habilidades y conocimientos requeridos por los procesos Sisan				
Actividades	Responsable	Prioridad	Medio verificador	Cronograma		
				2016	2017	2018
1. Redefinir e implementar una nueva organización para la gestión estratégica de recursos humanos	Departamento de Recursos Humanos	Alta	Cambios de organización implementados	X		
2. Elaboración, y en su caso actualización, de los perfiles de desempeño de recursos humanos		Alta	Documento de perfiles del desempeño		X	
3. Elaboración de un diagnóstico de necesidades de capacitación de recursos humanos		Alta	Documento de necesidades de capacitación		X	X
4. Fortalecimiento del programa de capacitación de recursos humanos		Alta	Asignación presupuestal para capacitación realizada		X	X

Objetivo estratégico general	OEG5	Desarrollar las tecnologías de información y comunicaciones como instrumento estratégico				
Objetivo estratégico específico general	OEE5.1	Desarrollar canales de comunicación TIC con los usuarios internos y externos				
Iniciativas	IN.5.1.1	Proyecto de implementación del portal colaborativo; se busca implementar una solución tecnológica para conectar al personal y los pacientes a través de contenidos y aplicaciones en un entorno único, amigable, seguro y personalizado., para el intercambio de información.				
Actividades	Responsable	Prioridad	Medio verificador	Cronograma		
				2016	2017	2018
1. Elaborar el cronograma de implementación del portal colaborativo	Departamento de Telemática	Baja	Cronograma elaborado	X		
2. Ejecutar actividades de implementación el portal colaborativo		Baja	Informe de ejecución de actividades	X	X	
3. Implementar el portal colaborativo Sisan		Baja	Portal colaborativo implementado			X

Objetivo estratégico específico general	OEE5.2	Extender la utilización de sistemas de información de soporte a la toma de decisiones				
Iniciativas	IN.5.2.1	Proyecto de implementación de sistemas de información de soporte a la toma de decisiones , automatizar los sistemas diseñados para servir de apoyo en la toma de decisiones médicas, colaborando con los profesionales médicos en el proceso diagnóstico, así como también en las diferentes instancias asociadas al cuidado del paciente				
Actividades	Responsable	Prioridad	Medio verificador	Cronograma		
				2016	2017	2018
1. Desarrollar sistemas de información atendiendo a sus diferentes procesos: estratégicos, misionales y de apoyo	Departamento de Telemática	Alta	Informe de ejecución de actividades	X	X	
2. Puesta en marcha la web Sisan para la comunicación entre los establecimientos del Sisan y los usuarios externos		Alta	Web Sisan implementada		X	X

Objetivo Estratégico General	OEG6	Mejorar la eficiencia en la gestión financiera				
Objetivo Estratégico Específico General	OEE6.1	Optimizar los costos de procesos centrales y estratégicos				
Iniciativas	IN.6.1.1	Proyecto de actualización de la estructura de costos ; se busca actualizar las estructuras de costos con la finalidad de que exista una relación coherente entre los costos, ingresos y los gastos de las prestaciones de servicios del Sisan.				
Actividades	Responsable	Prioridad	Medio verificador	Cronograma		
				2016	2017	2018
1. Definir las unidades mínimas de costeo por actividad	Departamento de Economía y Finanzas	Alta	Unidades mínimas de costeo por actividad definidas	X		
2. Crear una base histórica de costos, como base de comparación de resultados y uso de recursos	Departamento de Economía y Finanzas	Alta	Base de datos histórica creada	X		
3. Estandarizar las actividades operativas y evaluar su tercerización		Alta	Estandarización de actividades operativas evaluadas	X		
4. Implementación de estructuras de costos		Alta	Estructura de costos implementadas		X	X
Objetivo estratégico específico general	OEE6.2	Incrementar la eficiencia en el gasto del Sisan				
Iniciativas	IN.6.2.1	Plan de control y seguimiento de la ejecución del gasto				
Actividades	Responsable	Prioridad	Medio verificador	Cronograma		
				2016	2017	2018
1. Asignar supervisores de control y seguimiento del gasto	Departamento de Economía y Finanzas	Alta	Personal asignado	X		
2. Establecer los lineamientos de control y supervisión		Alta	Lineamientos de control supervisión establecidos			
3. Realizar de manera continua el control y supervisión		Alta	Control y supervisiones realizadas	X	X	X

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Capítulo VIII. Viabilidad de la implementación del CMI del Sisan

1. Viabilidad técnica

Para efectuar la evaluación de la implantación del CMI, se ha desarrollado el análisis de viabilidad técnica en condiciones de la tecnología y recursos disponibles para la implantación de la herramienta de gestión propuesta: “Cuadro de Mando Integral como herramienta de gestión en el Sistema de Salud FAP (Sisan)”.

Esta evaluación se contempló los siguientes factores: tecnología de información y comunicaciones (TIC) y recurso humano, ya que se considera que estos son los factores principales que darán lugar a determinar que la Dirección de Sanidad FAP (Disan) está en condiciones de realizar la implantación del diseño propuesto.

Técnicamente, el CMI-Sisan es un proyecto viable, ya que se disponen de las herramientas necesarias para el desarrollo y sin ningún coste adicional; según se detalla en el anexo 8.

2. Viabilidad económica

Al estar relacionada con la viabilidad económica con los recursos financieros existentes para poner en marcha un proyecto, se determinó la inversión inicial de este, detallado en el anexo 9, en el que se calcula los costos de capacitación, actividades del consultor externo, hora-hombre necesarias para el trabajo, el costo de útiles de oficina y los costos de desarrollo de *software*; este último con costo cero, debido a lo sustentado en la viabilidad técnica; según se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 14. Resumen de costos de inversión inicial

Rubro	Importe S/
Costos por capacitaciones	3.000,00
Costos por actividades	845,75
Costo hora-hombre	900,00
Costo por utilería y papelería	49,00
Costo de desarrollo del <i>software</i> y capacitación para su empleo *	0,00
Subtotal	4.794,75
Imprevistos 5%	239,74
Total general	5.034,49

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Asimismo, se calcularon los costos administrativos; conformados por los costos en que incurrirá la Disan por el desarrollo de las iniciativas estratégicas; así como el ahorro de costos e incremento en los ingresos del Sisan; a partir de estos rubros se calculó el flujo de efectivo en un horizonte de tres años, dado que ese periodo se estima adecuado para que la implementación del Cuadro de Mando Integral, llegue a su madurez.

2.1 Método de análisis

Se ha determinado que es necesario evaluar el proyecto a través de las siguientes técnicas económicas:

- El análisis del valor actual neto (VAN), el cual proporcionará los parámetros para determinar la viabilidad de la propuesta, transformando los valores proyectados al presente y restándoles la inversión inicial, a fin de determinar si se obtendrán beneficios al llevar a cabo la propuesta presentada.
- La tasa que se utiliza para descontar los flujos es el análisis de beneficio costo (B/C), el cual permitirá a la Disan saber cuánto es lo que obtendrá de ganancia por cada sol invertido en la implantación de la propuesta presentada.

Para poder determinar la viabilidad económica del proyecto de implantación de la propuesta, es necesario primero tener en cuenta el valor del dinero en el tiempo, es decir, que se ha determinado la tasa mínima aceptable de rendimiento (TMAR), la cual es la tasa de interés mínima con la que un inversionista espera que su capital invertido mantenga su poder adquisitivo más la ganancia por haber invertido ese dinero.

La TMAR está compuesta por dos elementos, los cuales se han estimado a continuación de acuerdo con los parámetros que maneja la Disan y en base a apreciaciones, en función de la situación económica del país.

Asimismo, se presentan los datos de los últimos cuatro años en donde se muestra el comportamiento que la inflación ha tenido desde el año 2011 hasta el año 2015, con los cuales se ha calculado el promedio, lo que da como resultado una tasa de inflación del 3,57%. Sin embargo, considerando el incremento a nivel mundial de los precios del petróleo, los pronósticos apuntan que se alcanzará una tasa de aproximadamente 4% para el año actual, utilizando este valor para el presente análisis.

Tabla 15. Tasa de inflación

Año	2011	2012	2013	2014	2015
Inflación	4,74	2,65	2,86	3,22	4,4

En cuanto a la tasa de retorno esperada por la organización, la empresa determinó que, para acceder a la ejecución de esta propuesta, esta debe presentar al menos un 12% como retorno sobre la inversión.

En total, la suma de los porcentajes mencionados proporciona una TMAR del 17,87%.

Tabla 16. Proyecciones de los costos para implantación del CMI

Iniciativas estratégicas	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3
Plan de encuestas	2.500,00	2.600,00	2.724,84	2.844,73
Plan de comunicación y difusión	1.200,00	1.252,80	1.307,92	1.365,47
Plan de calidad y mejora continua	3.200,00	3.340,80	3.487,80	3.641,26
Plan estratégico del Sisan	3.800,00	3.967,20	4.141,76	4.323,99
Proyecto de desarrollo del talento humano	4.500,00	4.698,00	4.904,71	5.120,52
Plan de tecnología de información y comunicaciones	2.173,00	2.268,61	2.368,43	2.472,64
Proyecto de desarrollo del sistema de costos	2.500,00	2.610,00	2.724,84	2.844,73
Plan de control y ejecución del gasto	1.350,00	1.409,40	1.471,41	1.536,16
TOTAL	21.223,00	22.151,81	23.131,71	24.149,51

Fuente: Elaboración propia, 2017.

2.2 Construcción del flujo de efectivo

El flujo de efectivo se ha elaborado en un horizonte de tres años, dado que ese periodo se estima adecuado para que la adopción del Cuadro de Mando Integral llegue a su madurez. A continuación, se presentan los flujos de efectivo:

Tabla 17. Flujos de efectivo

Descripción	Año 0 (S/.)	Año 1 (S/.)	Año 2 (S/.)	Año 3 (S/.)
Ahorros		37.047,20	60.484,00	96.153,00
Costos		-22.156,81	-23.131,71	-24.149,51
Inversión inicial	5.034,49			
		14.890,39	37.352,29	72.003,49

Fuente: Elaboración propia, 2017.

2.3 Cálculo del VAN y razón costo beneficio

Después de haber determinado los egresos (costos anuales no uniformes), y los ingresos (beneficios) a partir de la diferencia del CMI y la situación actual del Sisan, se realizaron los cálculos para determinar qué tan viable es el desarrollo de la propuesta presentada, por lo cual se realizó el análisis del valor actual neto y la ratio beneficio/costo, por lo que se consideró conveniente definir los conceptos siguientes:

- **Costos:** Todos los insumos, bienes o recursos a lo que se deben incurrir para implantar y poner en operación la solución propuesta.
- **Beneficios:** Aquellos ingresos o ahorros que la empresa percibirá por la puesta en marcha de la propuesta.
- **Inversión inicial:** Aquella cantidad de dinero que la empresa necesita invertir “hoy” para llevar a cabo la propuesta.

Para determinar el valor actual neto (VAN), se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{VAN} = (- \text{Inversión inicial}) + \sum (\text{Flujo de efectivo} / (1 + \text{TMAR})^n)$$

$$\text{VAN} = 83.500,84$$

La fórmula del beneficio/costo viene dada por:

$$\text{B} / \text{C} = \text{beneficios} / \text{costos de inversión}$$

$$\text{B/C} = 17,59$$

Otro de los aspectos considerados son los beneficios intangibles que se percibirán con la implementación del CMI. Para ello, se evaluaron los resultados de los aspectos contenidos en las encuestas aplicadas a los directivos, usuarios internos y externos, otorgándose una valoración para determinar qué pasaría si se mantiene la situación actual frente a la implementación de los CMI-Sisan, contenidos que están desarrollados en el anexo 10.

Los resultados mostrados reflejan un incremento del 66,67% en los beneficios intangibles que percibiría el Sisan al implantar la propuesta de CMI-Sisan, siendo este dato un incentivo para que la Disan ponga en marcha el proyecto, a fin medir sus resultados de forma confiable para la toma de decisiones en consecución a los objetivos estratégicos.

3. Viabilidad institucional

La gestión pública moderna es una gestión orientada a resultados y al servicio del ciudadano. Esto es una gestión en la que funcionarios públicos calificados y motivados se preocupan, en el marco de políticas públicas de Estado, nacionales, regionales y locales, según las competencias que corresponden a cada nivel de gobierno, por entender las necesidades de los ciudadanos y organizan tanto los procesos de producción o actividades, como los de soporte (los sistemas administrativos), con el fin de transformar los insumos en productos (seguridad jurídica, normas, regulaciones, bienes o servicios públicos) que arrojen como resultado la mayor satisfacción de los ciudadanos, garantizando sus derechos y al menor costo posible (Decreto Supremo N° 004-2013-PCM).

En ese sentido, como parte de una de las actividades orientadas a lograr el cambio al modelo de gestión por resultados la FAP, en concordancia con las políticas de modernización del Estado, ha iniciado la transformación de la organización de un enfoque sistémico funcional hacia una organización por procesos para una gestión por resultados, que facilite la atención de las demandas del Estado y mejore la atención del ciudadano, generando productos y resultados posibles de medir. Para ello, se ha propuesto asegurar una adecuada y oportuna y precisa medición del cumplimiento de objetivos estratégicos, operacionales y tácticos de la institución mediante la aplicación de indicadores en los respectivos niveles que permitan determinar el grado de cumplimiento, eficiencia, eficacia e impacto de la gestión por resultados de la FAP. Para alcanzar este fin, ha establecido los lineamientos descritos en la Directiva FAP 17-2 “Indicadores para la medición de la gestión por resultados de la Fuerza Aérea del Perú” del 26 de diciembre del 2016 y cuya implementación cuenta con presupuesto.

Por lo descrito, la implementación del Cuadro de Mando Integral del Sistema de Sanidad FAP es viable institucionalmente, debido a que cumple con los lineamientos dispuestos en la Directiva FAP en mención.

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- En este trabajo de investigación, se realizó una propuesta de Cuadro de Mando Integral para el Sistema de Salud (Sisan) de la Fuerza Aérea del Perú, identificando su estructura y características específicas de acuerdo con los planes estratégicos del Sisan, contribuyendo a mejorar la gestión de las áreas más relevantes en donde se debe poner una mayor atención para tener un progreso en la gestión financiera (perspectiva de financiera), de clientes (perspectiva usuarios externos: pacientes), de procesos internos (perspectiva de procesos internos), en el aprendizaje y crecimiento (perspectiva de innovación y desarrollo, aprendizaje y crecimiento de los usuarios internos: personal).
- Se plantearon los objetivos generales y temas estratégicos con sus indicadores respectivos que son la base para crear el mapa estratégico, definiendo las perspectivas para relacionar correctamente los objetivos.
- Es importante mencionar que el modelo propuesto en este trabajo de investigación corresponde a una base conceptual. Existe la posibilidad de que en la etapa de implementación de la herramienta exista una retroalimentación que permita agregar o actualizar ciertos parámetros en caso de ser necesario.
- Sin un CMI, la mayoría de las organizaciones están limitadas de lograr una consistencia similar de misión, visión y acción mientras intentan cambiar de rumbo e introducir nuevas estrategias y procesos. Si bien el CMI no es verdaderamente una herramienta de formulación de la estrategia, entrega un marco para gestionar la implementación de dicha estrategia y, a la vez, permitir que esta evolucione en respuesta a cambios en los entornos competitivos, tecnológicos y de mercado del Sisan.
- La evaluación económica nos permite concluir que con un financiamiento de S/ 5.034,49, en un plazo de tres años el Sisan podrá alcanzar un VAN de S/ 83.500,84, con lo que se demuestra la viabilidad económica; asimismo, se ha demostrado que el proyecto es viable técnicamente e institucionalmente.

2. Recomendaciones

Según los resultados obtenidos y las conclusiones de la presente investigación, se recomienda tomar en cuenta lo siguiente:

- Difundir los valores del Sisan, la visión, misión y lo que compromete el plan estratégico planeado y así comunicarlas y hacerlas cumplir con el fin posterior de dirigirse a los usuarios externos de una manera más adecuada; generando un rango de confianza para las partes.
- Seguir las estrategias propuestas y desarrollar nuevas una vez logrados los objetivos y metas establecidas con el fin de mantener la calidad de servicios y satisfacción de los usuarios.
- Posteriormente, realizar otras investigaciones que ayuden a desarrollarse conjuntamente con lo planteado en la investigación, así como: la ingeniería de sistemas (con soportes de *software*), que permita gestionar la información dentro del Sisan, facilitando los procesos, y al mismo tiempo sea utilizado para recopilar la información base para la toma de decisiones.
- La propuesta de “Cuadro de mando integral como herramienta de gestión en el Sistema de Salud de la Fuerza Aérea del Perú” resolvería los problemas ampliamente expuestos, mejoraría la cobertura de los servicios, aseguraría la calidad en la atención de los mismos, mejoraría la capacidad resolutive para atender las necesidades de la demanda, dentro de las normas y políticas del Ministerio de Salud.
- Se recomienda al Sisan que adopte el CMI como la herramienta de gestión para el cumplimiento de los planes estratégicos y mejora de la calidad de los servicios y, de esta manera, lograr mejores resultados en el cumplimiento de las actividades a realizar con el fin alcanzar la excelencia institucional

Bibliografía

Amo Baraybar, Francisco (2010). *El cuadro de mando integral: Balanced Scorecard*. 1ª ed. Madrid: ESIC.

Apaza Meza, Mario (2007). *Balancedscorecard gerencia estratégica y del valor*. 2ª ed. Lima: Instituto Pacifico.

Bastidas, Eunice L. y Feliu, Vicente R. (2003). *Una Aproximación a las implicaciones del Cuadro de mando Integral en las Organizaciones del Sector Público*. Venezuela: Compendium,

Barros Da Silva Filho J. y Rodríguez. R., (2004). “Una Nueva Visión del Cuadro de Mando Integral Para el Sector Público”. *Dialnet*. Fecha de consulta: 10/03/2012. <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1026461>>

Beltran J., Jesús Mauricio (1992). *Indicadores de gestión – herramienta para lograr la competitividad*. 2ª ed. Colombia: 3R.

Blanco Illescas, Francisco (1985). *El control como guía de la gestión empresarial*. 1ª ed. Madrid: I.M.P.E.D.I

Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [Ceplan] (2011). *Plan Bicentenario El Perú hacia el 2021*. 1ª ed. Lima: Ceplan.

Congreso de la República del Perú (2002). *Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, Ley N° 27658*.

Congreso de la República del Perú (2007). *Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Ley N° 29158*.

Chavarry, Jorge (1997). *Los indicadores de gestión y de resultados en las entidades del estado: diseño, elaboración, aplicación, monitoreo y evaluación*. 1ª ed. Colombia: Jurídica de Colombia.

Francés, Antonio (2006). *Estrategias y Planes para la empresa con el cuadro de mando integral*. 1ª ed. México: Pearson.

Fred R. David (2003). *Conceptos de administración estratégica*. 9ª ed. México: Mexicana.

Kaplan, Robert y Norton, David (2001). *Como utilizar el cuadro de mando integral: para implementar y gestionar su estrategia*. 1ª ed. Barcelona, España: Ediciones Gestión 2000.

Kaplan, Robert y Norton, David (2002). *Cuadro de mando integral (The Balanced Scorecard)*. 1ª ed. Barcelona, España: Ediciones Gestión 2000.

Kaplan, Robert y Norton, David (2004). *Mapas estratégicos: convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles*. 1ª ed. Barcelona, España: Ediciones Gestión, 2000

Kaplan, Robert y Norton, David (2005). *ALIGNMENT. Como alinear la organización a la estrategia a través del Balanced Scorecard*. 1ª ed. Barcelona, España: Ediciones Gestión 2000.

Kaplan, Robert y Norton, David (2005). *Creando la organización focalizada en la Estrategia*. 1ª ed. Barcelona, España: Ediciones Gestión 2000.

Kaplan, Robert S. (1999). *The Balanced Scorecard for Public-Sector Organizations*. Balanced Scorecard Report. Boston: Harvard Business School Publishing.

López Viñegla, A. (1998). *El cuadro de mando y los sistemas de información para la gestión empresarial*. 1ª ed. Madrid: AECA.

M. Ballve, Alberto (2000). *Cuadro de mando: organizando información para crear valor*. 1ª ed. Barcelona, España: Ediciones Gestión 2000.

Martínez. R., (2001). *Cuadro de mando integral: nuevo modelo para el diseño de indicadores y control de gestión en las entidades públicas*. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Universidad de Sabana.

Muñiz, Luis y Monfort, Enric (2005). *Aplicación práctica del cuadro de mando integral*. 2ª ed. Barcelona, España: Ediciones Gestión 2000.

Niven, Paul (2003). *El cuadro de mando integral paso a paso: maximizar los resultados*. 1ª ed. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.

Osborne, Davis y Gaebler Ted (1995). *La reinención del gobierno: la influencia del espíritu empresarial en el sector público*. 1ª ed. Barcelona: Paidós.

Presidencia del Consejo de Ministros [PCM]. (2013). *Decreto Supremo N° 004-2013-PCM. Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública*. 09 de enero del 2013. Lima: Diario Oficial El Peruano.

Porter, M. E. y Kramer, Mark (2002). *The Competitive Advantage of Corporate Philanthropy*. Harvard Business.

Rodrigues, Patricia; Aibar, Beatriz y Lima, Lucia. “El Cuadro de Mando Integral como Herramienta de Gestión Estratégica en el /Sector Sanitario Portugués”. *Contabilidad vista y revista*. Vol. 23, núm. 2 Fecha de publicación: 17/02/2012 fecha de consulta: 05/08/2016. <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/contabilidadevistaerevista/article/view/1508/pdf_17>

Salguero, Amado (2001). *Indicadores de gestión y cuadro de mando*. 1ª ed. Madrid: Díaz de Santos.

Serna Gómez, Humberto (2001). *Indicadores de gestión en las empresas del sector público*. 1ª ed. Barcelona: Gestión 2000.

Horvath y Partners (2000). *Dominar el cuadro de mando integral*. 2ª ed. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.

Villajuana, Carlos (2010). *Como Tejer el Balanced Scorecard* 1ª ed. Lima: ESAN

Anexos

Anexo 1. Encuesta N° 1 aplicada al personal directivo Sisan

OBJETIVO

Conocer la situación actual de las herramientas de gestión que se emplean para el seguimiento y control de desempeño del Sistema de Sanidad FAP en el cumplimiento de sus objetivos.

Parte I: Información general

Fecha de encuesta / /

Dependencia/establecimiento donde labora

Cargo que ocupa

m

Parte II: Evaluación de la misión, visión y valores

A continuación, se nombra la misión y visión el Sistema de Salud FAP (Sisan).

Con relación a las descripciones "Debe ser", indicando si es una fortaleza o una debilidad empleando la siguiente escala:

4 = Fortaleza mayor 3= Fortaleza menor 2 = Limitación menor 1 = Limitación mayor

1. A continuación, se expresa la misión del Sisan realice la evaluación correspondiente:

"Administrar el Sistema de Sanidad de la FAP (Sisan), a fin de alcanzar y mantener el óptimo estado de salud que garantice la capacidad combativa y alto rendimiento en el trabajo del personal militar FAP y la salud integral de sus familiares directos".

Debe Ser	Fortaleza	Debilidad	Clasificación
Describe el propósito fundamental			
Es simple clara y directa			
Esta expresada preferiblemente en frases encabezadas por verbos atractivos			
Atiende requerimiento de los principales grupos de interés			
Está orientado al interior de la organización, pero reconociendo el externo			

Fuente: Adaptado de la Guía metodológica de la Fase Institucional Ceplan

2. A continuación, se expresa la visión del Sisan realice la evaluación correspondiente:

"Ejercer la rectoría del Sistema de Salud FAP con capacidad técnica y resolutiva y liderazgo, que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Con altos niveles de atención de calidad y el acceso a la red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas y privadas"

Debe Ser	Fortaleza	Debilidad	Clasificación
Descriptiva de la situación futura de la organización (3-5 años)			
Es comunicable			
Es concreta y memorable			
Es inspiradora			
Es retadora			
Es atractiva para los involucrados			

Fuente: Adaptado de la Guía metodológica de la Fase Estratégica Ceplan

3. A continuación, se expresan los valores del Sisan marque con una equis (x) en la calificación correspondiente considerando la siguiente escala:

5 = Muy bajo 4 = Escaso 3= Medio 2 = Alto 1 = Muy alto

Criterio	Clasificación				
	1	2	3	4	5

Fomenta el rigor profesional					
Incentiva a la calidad de los procesos					
Es aplicable para los clientes					
Fomenta el cumplimiento de plazos y presupuesto					
Incentiva a la mejora continua					
General buen relaciones laborables					

Parte III: Sistema de gestión

1. Coordinación entre proceso presupuestario y planificación estratégica. ¿Considera que los objetivos estratégicos se encuentran reflejados en el presupuesto anual?

Existe una explicativa vinculación en la asignación de partidas y control de evolución.

Existe vinculación, pero esta no es completa y no asegura el seguimiento y control

La vinculación es demasiado general, no permitiendo el seguimiento ni el control

No existe una visión clara y controlable

2. ¿Se cuenta con un Sistema de Gestión que permita realizar el seguimiento y control del desempeño del Sisan?

Sí No

3. ¿Se cuenta con sistemas informatizados dedicados al desarrollo, control y medición de los indicadores?

Sí No

a. En hojas de cálculo

b. En *software* específico

4. ¿Cree que la falta de herramientas de soporte integrales que faciliten la información adecuada, es un factor determinante en la consecución de los objetivos estratégicos?

Sí (*) No

(*) El resultado sería mucho mejor si dispusiéramos de ellos

(*) Es importante pero no determinante

5. ¿Existe un proceso estandarizado y formalizado de revisión de la estrategia y de la evolución de objetivos, indicadores, metas e iniciativas relacionadas?

Sí No

Si la respuesta es afirmativa indicar, ¿cómo considera este proceso?

a. El proceso asegura un control periódico de los objetivos estratégicos y permite un seguimiento y corrección continua

b. El proceso es fragmentado y no asegura una revisión continua

c. El proceso permite prever ciertos objetivos, pero no asegura su continuidad en el tiempo

No existe un proceso ni herramientas que aseguren un apropiado
d. seguimiento de objetivos

Parte IV: Evaluación diagnóstica del FODA

A continuación, se expresa las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del Sistema de Salud FAP (Sisan).

Empleando la escala de puntuación del 1 al 5, califique cada una de ellas.

5 = Totalmente de acuerdo 4 = Mayormente de acuerdo 3= Indiferente a la opinión

2 = Pocas veces de acuerdo 1 = Totalmente en desacuerdo

FORTALEZAS	
F1	Personal calificado y de excelencia
F2	Personal motivado y con principios definidos que guían nuestro accionar
F3	Tecnología, equipamiento y sistemas de información modernos
F4	Equipo de trabajo motivado con el cumplimiento de los registros: prestaciones, garantías explícitas, compromiso de gestión y metas
F5	Relación de trabajo fluida con la red asistencial
F6	Implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria
F7	Cercanía de directivos, jefaturas y funcionarios (política de puertas abiertas)
F8	Políticas de recursos humanos implementadas
F9	Existencia de cartera de servicios diferenciada
F10	Avances significativos en la calidad de atención y seguridad del paciente
F11	Existencia de protocolización de algunos procesos
DEBILIDADES	
D1	Número insuficiente de personal para las necesidades del Sisan
D2	Déficit en la disponibilidad d recursos presupuestarios y financieros
D3	Persiste trato desigual entre jerarquías
D4	Falta de mecanismo de motivación, incentivos y reconocimiento
D5	Carencia de un diagnóstico integral para definir campos d desarrollo clínico futuro
D6	Deficiencias en procesos y sistemas de control interno
D7	Falta de un sistema de planificación y control de gestión funcionando sistemáticamente
D8	Deficiencias en la implementación de la estructura organiza, que permita implementar el nuevo modelo de gestión
D9	Carrera funcionaria rígida y sin estímulos
D10	Alto nivel de ausentismo laboral
D11	Recursos inexistentes incapaces de suplir las brechas de algunas demandas
D12	Deficiencias en la atención al paciente y usuarios (beneficiarios)
OPORTUNIDADES	
O1	Ley de Aseguramiento Universal
O2	Ley de Modernización del Estado
O2	Autoridades comprometidas con la salud dela población
O3	Marco legal de convenios institucionales con el Minsa permite el intercambio y complementariedad de servicios, asimismo con prestadores privados
O4	Existencia de nuevas políticas tecnológicas en el país, que posibilitan la mejora de procesos y una mejor atención
AMENAZAS	
A1	Crecimiento de la población beneficiaria como consecuencia del aseguramiento universal

A2	Baja asignación de presupuesto a las acciones de salud
A3	Riesgos de pérdida de capital humano por mejores expectativas salariales.
A4	Progresivo recorte presupuestal
A5	Tendencia a la unificación de las Fuerzas Armadas

Fuente: Plan Estratégico del Sistema de Sanidad FAP 2012 - 2015

Parte V: Evaluación diagnóstica de los procesos del Sisan

1. ¿Se identifica, entiende y gestiona los procesos interrelacionados?

Sí No

2. ¿Se trabaja prioritariamente en la innovación y mejora de los procesos?

Sí No

3. ¿Se establece los planes de acción, para implementar la mejora?

Sí No

4. ¿Considera que la capacidad tecnológica para la demanda de producción de servicios es competitiva?

Sí No

5. ¿Se desarrollan proyectos en conjunto con universidades, centros de I&D u otras instituciones?

Sí No

Anexo 2. Encuesta N° 2 aplicada al cliente interno del Sisan (personal)

OBJETIVO

Conocer el grado de satisfacción del personal de salud del Sistema de Salud FAP (Sisan) con su institución y las labores que realiza e identificar los factores determinantes del clima organizacional satisfactorio o insatisfactorio

Parte I: Información general

Fecha de encuesta / /

Dependencia/establecimiento donde labora _____

En las siguientes preguntas, marque la alternativa que más se acerque a su situación actual como trabajador del Sistema de Salud FAP (Sisan)

1. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su puesto de trabajo?

Director	<input type="checkbox"/>	Jefe de servicio	<input type="checkbox"/>
Funcionario	<input type="checkbox"/>	Personal administrativo	<input type="checkbox"/>
Jefe de departamento	<input type="checkbox"/>	Personal asistencial	<input type="checkbox"/>
Otro (especifique)	_____		

2. ¿Cuál es su condición laboral en el Sisan?

Nombrado	<input type="checkbox"/>	Locación de servicios	<input type="checkbox"/>
Contratado plazo fijo	<input type="checkbox"/>	Service	<input type="checkbox"/>
Otro (especifique)	_____		

3. ¿Cuál es su tiempo de servicios en el Sisan?

Menor a 1 año	<input type="checkbox"/>	De 1 a 4 años	<input type="checkbox"/>	De 5 años a más	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

4. ¿Cuál es su tiempo actual de servicio? _____

Parte II: Apreciación sobre su centro de labores

A continuación, tiene usted una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el trabajo, cargo o puesto que usted desempeña. Sírvase calificar cada una de las frases usando una escala de puntuación del 1 al 5, de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con lo que ha declarado.

5 = Totalmente de acuerdo 4 = Mayormente de acuerdo 3= Indiferente a la opinión
2 = Pocas veces de acuerdo 1 = Totalmente en desacuerdo

N°	¿QUÉ APRECIACION TIENE USTED DE SU CENTRO LABORAL?	PUNTAJE				
Trabajo actual						
1	Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros; por lo tanto, sé lo que se espera de mí.	5	4	3	2	1
2	El trabajo en mi servicio está bien organizado.	5	4	3	2	1
3	En mi trabajo, siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades.	5	4	3	2	1
4	Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados.	5	4	3	2	1
Trabajo en general						
5	Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi	5	4	3	2	1

	centro de trabajo.					
6	La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.	5	4	3	2	1
7	En términos generales me siento satisfecho con mi centro laboral.	5	4	3	2	1
Interacción con el jefe inmediato						
8	Los directivos y/o jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho.	5	4	3	2	1
9	Los directivos y/o jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.	5	4	3	2	1
10	Los directivos y jefes demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.	5	4	3	2	1
11	Los directivos y jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento.	5	4	3	2	1
12	Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.	5	4	3	2	1
Oportunidad de progreso						
13	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral.	5	4	3	2	1
14	Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.	5	4	3	2	1
Remuneraciones e incentivos						
15	Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo.	5	4	3	2	1
16	La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.	5	4	3	2	1
Interrelación con los compañeros de trabajo						
17	Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo	5	4	3	2	1
18	Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.	5	4	3	2	1
Ambiente de trabajo						
19	Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución.	5	4	3	2	1
20	Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.	5	4	3	2	1
21	El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias	5	4	3	2	1
22	El nombre y prestigio del Sistema de Sanidad FAP es gratificante para mí.	5	4	3	2	1

Parte III: Comentarios/sugerencias

Anexo 3. Encuesta N° 3 aplicada al cliente interno del Sisan (personal)

OBJETIVO

Conocer periódicamente el grado de satisfacción de los usuarios externos con la atención recibida en los servicios de salud, identificando su percepción sobre los atributos de calidad de esa atención y los factores determinantes de satisfacción o insatisfacción, para abordarlos a través de procesos de mejora continua.

Parte I: Información general

Fecha de encuesta / /

Nombre de dependencia/establecimiento

Tipo de personal

Militar actividad

Retiro

Familiar

Edad

Sexo

¿Cuántas veces ha acudido al médico en los últimos seis meses?

Nunca

De 1 a 3 veces

Más de 3 veces

Parte II: Percepción del usuario respecto a la atención percibida

1.	¿Durante su permanencia en el establecimiento cómo lo trataron?	Bien	<input type="checkbox"/>	Mal	<input type="checkbox"/>	No opina	<input type="checkbox"/>	No aplica	<input type="checkbox"/>
2.	¿El personal le brindó confianza para expresar su problema?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No opina	<input type="checkbox"/>	No aplica	<input type="checkbox"/>
3.	¿Considera que durante la consulta médica le hicieron un examen completo?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No opina	<input type="checkbox"/>	No aplica	<input type="checkbox"/>
4.	¿El personal que le atendió le explico sobre el examen que le iba a realizar?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No opina	<input type="checkbox"/>	No aplica	<input type="checkbox"/>
5.	¿El personal que lo atendió le explicó con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud o resultado de la consulta?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No opina	<input type="checkbox"/>	No aplica	<input type="checkbox"/>
6.	Si le dieron indicaciones en una receta, ¿están escritas en forma clara para Ud.?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No opina	<input type="checkbox"/>	No aplica	<input type="checkbox"/>
7.	¿El personal que le atendió le explicó los cuidados a seguir en su casa?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No opina	<input type="checkbox"/>	No aplica	<input type="checkbox"/>
8.	¿Las tarifas en el establecimiento para la atención, están a su alcance?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No opina	<input type="checkbox"/>		
9.	¿El personal del establecimiento respeta sus creencias en relación con la enfermedad y su curación?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No opina	<input type="checkbox"/>		
10.	¿El horario de atención del establecimiento le parece conveniente? Si la respuesta es no, ¿qué horario sugiere?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No opina	<input type="checkbox"/>		

11.	El tiempo que usted esperó para ser atendido fue	Mucho	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Poco	<input type="checkbox"/>	No opina	<input type="checkbox"/>
12.	¿Le parecieron cómodos los ambientes del establecimiento?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No opina	<input type="checkbox"/>		
13.	¿El establecimiento se encuentra limpio?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No opina	<input type="checkbox"/>		
14.	¿Durante la consulta se respetó su privacidad?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No opina	<input type="checkbox"/>	No aplica	<input type="checkbox"/>
16.	En términos generales, ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No opina	<input type="checkbox"/>		

Parte III: Comentarios/Sugerencias respecto a la atención recibida

Anexo 4. Resultados de encuesta N° 2 aplicada al personal directivo del Sisan

En esta parte, se presenta el análisis de respuesta múltiple para poder visualizar en conjunto las respuestas obtenidas para cada ítem.

Misión	Respuestas		Porcentaje de casos	Conclusión
	N°	Porcentaje		
Limitación mayor	3	0,6%	3,1%	El 84,5% de las calificaciones respondidas por el personal directivo para el ítem de misión (410 de 485 respuestas) hacen referencia a una fortaleza mayor en la descripción de misión.
Limitación menor	14	2,9%	14,4%	
Fortaleza menor	58	12,0%	59,8%	
Fortaleza mayor	410	84,5%	422,7%	
Total	485	100,0%	500,0%	

Visión	Respuestas		Porcentaje de casos	Conclusión
	N°	Porcentaje		
Limitación mayor	9	1,5%	9,3%	El 86,1% de las calificaciones respondidas por el personal directivo para el ítem de visión (501 de 582 respuestas) hacen referencia a una fortaleza mayor en la descripción de visión.
Limitación menor	18	3,1%	18,6%	
Fortaleza menor	54	9,3%	55,7%	
Fortaleza mayor	501	86,1%	516,5%	
Total	582	100,0%	600,0%	

Valores	Respuestas		Porcentaje de casos	Conclusión
	N°	Porcentaje		
Muy alto	3	0,5%	3,1%	El 76,3% de las calificaciones respondidas por el personal directivo para el ítem de visión (444 de 582 respuestas) hacen referencia a una satisfacción media con la descripción de los valores.
Alto	79	13,6%	81,4%	
Medio	444	76,3%	457,7%	
Escaso	56	9,6%	57,7%	
Total	582	100,0%	600,0%	

Sistemas Informatizados	Respuestas		Porcentaje de casos	Conclusión
	N°	Porcentaje		
¿Se cuenta con sistemas informatizados dedicados al desarrollo, control y medición de los indicadores? En hojas de cálculo	83 ²	98,8%	100,0%	El 98,8% de las calificaciones respondidas por el personal directivo para el ítem de sistemas informatizados (83 de 84 respuestas) hacen referencia a la utilización de hojas de cálculo como sistema informatizado dedicado al desarrollo, control y medición de los indicadores.
¿Se cuenta con sistemas informatizados dedicados al desarrollo, control y medición de los indicadores? En <i>software</i> específico	1	1,2%	1,2%	
Total	84	100,0%	101,2%	

Fortalezas	Respuestas		Porcentaje de casos	Conclusión
	N°	Porcentaje		
Totalmente en desacuerdo con la opinión	104	9,7%	107,2%	El 43,2% de las calificaciones respondidas por el personal directivo para el ítem de fortalezas (461 de 1067 respuestas) indican que el personal directivo pocas veces se encuentra de acuerdo con la opinión referida a las fortalezas.
Pocas veces de acuerdo con la opinión	461	43,2%	475,3%	
Indiferente a la opinión	96	9,0%	99,0%	
Mayormente de acuerdo con la opinión	389	36,5%	401,0%	
Totalmente de acuerdo con la opinión	17	1,6%	17,5%	
Total	1067	100,0%	1100,0%	

² Esta variable cuenta con 83 casos válidos de 97. Y 14 casos perdidos de 97.

Debilidades	Respuestas		Porcentaje de casos	Conclusión
	Nº	Porcentaje		
Totalmente en desacuerdo con la opinión	78	6,7%	80,4%	El 43,2% de las calificaciones respondidas por el personal directivo para el ítem de debilidades (492 de 1164 respuestas) indican que el personal directivo se encuentra totalmente de acuerdo con la opinión referida a las debilidades.
Pocas veces de acuerdo con la opinión	129	11,1%	133,0%	
Indiferente a la opinión	96	8,2%	99,0%	
Mayormente de acuerdo con la opinión	369	31,7%	380,4%	
Totalmente de acuerdo con la opinión	492	42,3%	507,2%	
Total	1164	100,0%	1200,0%	

Amenazas	Respuestas		Porcentaje de casos	Conclusión
	Nº	Porcentaje		
Totalmente en desacuerdo con la opinión	8	1,6%	8,2%	El 68,5% de las calificaciones respondidas por el personal directivo para el ítem de amenazas (332 de 485 respuestas) indican que el personal directivo se encuentra totalmente de acuerdo con la opinión referida a las amenazas.
Pocas veces de acuerdo con la opinión	1	0,2%	1,0%	
Indiferente a la opinión	14	2,9%	14,4%	
Mayormente de acuerdo con la opinión	130	26,8%	134,0%	
Totalmente de acuerdo con la opinión	332	68,5%	342,3%	
Total	485	100,0%	500,0%	

Oportunidades	Respuestas		Porcentaje de casos	Conclusión
	Nº	Porcentaje		
Totalmente en desacuerdo con la opinión	1	0,2%	1,0%	El 55,7% de las calificaciones respondidas por el personal directivo para el ítem de oportunidades (270 de 485 respuestas) indican que el personal directivo se encuentra totalmente de acuerdo con la opinión referida a las oportunidades.
Pocas veces de acuerdo con la opinión	1	0,2%	1,0%	
Indiferente a la opinión	10	2,1%	10,3%	
Mayormente de acuerdo con la opinión	203	41,9%	209,3%	
Totalmente de acuerdo con la opinión	270	55,7%	278,4%	
Total	485	100,0%	500,0%	

Anexo 5. Resultados de la encuesta N ° 2 aplicada al cliente externo del Sisan

1. Resultados descriptivos

Criterio evaluado	Estado de criterio evaluado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Observación
¿Durante su permanencia en el establecimiento cómo lo trataron?	Mal	35	4,4%	4,4%	4,4%	De la muestra tomada, se puede observar que la insatisfacción con el trato ofrecido por el personal del establecimiento es de 4,4% (25 usuarios) en contraste con el 89,8% (720), que manifestó haber recibido un buen trato durante su permanencia en el establecimiento. Asimismo, un 5,6% (45 usuarios) no opinó y 0,2% no aplica.
	Bien	720	89,8%	89,8%	94,1%	
	No opina	45	5,6%	5,6%	99,8%	
	No aplica	2	0,2%	0,2%	100,0%	
¿El personal le brindó confianza para expresar su problema?	No	95	11,8%	11,8%	11,8%	Se puede observar que el 95(11,8%) usuarios respondieron no haber sentido confianza suficiente para expresar su problema. Por otro lado, 662 (82,5%) usuarios sí están conformes con este aspecto. Por otro lado, 28 usuarios (3,5%) no dieron su opinión y en 17 (2,1%) no aplican para la pregunta.
	Sí	662	82,5%	82,5%	94,4%	
	No opina	28	3,5%	3,5%	97,9%	
	No aplica	17	2,1%	2,1%	100,0%	
¿El personal que le atendió le explicó sobre el examen que le iba a realizar?	No	119	14,8%	14,8%	14,8%	La información recopilada demuestra que 205 usuarios (25,6%) no consideran haber recibido un examen completo. Sin embargo, 559 usuarios (69,7%) indican que sí consideran que se les hizo un examen completo. Asimismo, 13 usuarios (1,6%) no dieron su opinión y 25 usuarios no aplican para la pregunta.
	Sí	664	82,8%	82,8%	97,6%	
	No opina	14	1,7%	1,7%	99,4%	
	No aplica	5	0,6%	0,6%	100,0%	
¿El personal que le atendió le explicó con palabras fáciles de entender cuál es su problema de salud o resultado de la consulta?	No	136	17,0%	17,0%	17,0%	Se aprecia que 136 usuarios (17%) tuvieron dificultad para comprender la explicación acerca de su problema de salud o el resultado de su consulta. Asimismo, 635 usuarios (79,2%) indicaron sí haber recibido una explicación con palabras fáciles de entender; 27 usuarios (3,4%) no dieron su opinión; y 4 usuarios (0,5%) no aplican para responder a esta pregunta.
	Sí	635	79,2%	79,2%	96,1%	
	No opina	27	3,4%	3,4%	99,5%	
	No aplica	4	0,5%	0,5%	100,0%	
¿Si le dieron indicaciones en una receta; ¿están escritas en forma clara para Ud.?	No	301	37,5%	37,5%	37,5%	Se observa que 301 usuarios (37,5%) tuvieron dificultades para comprender las indicaciones en las recetas médicas que recibieron, 476 usuarios (59,4%) afirmaron que las indicaciones de sus recetas fueron escritas claramente. Asimismo, 20 usuarios (2,5%) no opinaron sobre este aspecto y 5 usuarios (0,6%) no aplican para responder esta pregunta.
	Sí	476	59,4%	59,4%	96,9%	
	No opina	20	2,5%	2,5%	99,45%	
	No aplica	5	0,6%	0,6%	100,0%	
	No opina	25	3,1%	3,1%	98,0%	
¿El personal del establecimiento respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación?	No	69	8,6%	8,6%	8,6%	Se puede observar que 629 usuarios (78,4%) indicaron que el establecimiento respeta sus creencias a diferencia de 69 usuarios (8,6%) que indicaron lo contrario. Por otro lado, 104 encuestados no dieron opinión sobre esta pregunta.
	Sí	629	78,4%	78,4%	87,0%	
	No opina	104	13,0%	13,0%	100,0%	
	Sí	599	74,7%	74,8%	96,0%	
	No opina	32	4,0%	4,0%	100,0%	
El tiempo que usted esperó para ser atendido fue:	Poco	33	4,1%	4,1%	4,1%	Con respecto a los tiempos de espera para atención en el establecimiento, únicamente 33 (4,1%) usuarios indicaron que el tiempo de espera fue corto. En su mayoría los usuarios indican que el tiempo de espera para atención es el adecuado haciendo un total de 358 (44,6%) usuarios. Otra cantidad importante de usuarios, 339 (42,3%) de ellos, indican que el tiempo de espera para atención fue mucho. Únicamente, 57 (7,1%) usuarios no emitieron opinión para ésta pregunta y 15 (1,9%) del total de usuarios encuestados no aplicaban para brindar una respuesta.
	Adecuado	358	44,6%	44,6%	48,8%	
	Mucho	339	42,3%	42,3%	91,0%	
	No opina	57	7,1%	7,1%	98,1%	
	No aplica	15	1,9%	1,9%	100,0%	
¿Le parecieron cómodos los ambientes del establecimiento?	No	108	13,5%	13,5%	13,5%	Sobre la comodidad en los ambientes del establecimiento, un total de 108 (13,5%) usuarios opinaron que los ambientes son incómodos, mientras que 667 (83,2%) se sintieron cómodos en los ambientes del establecimiento y 27 usuarios no opinaron sobre la comodidad en el establecimiento.
	Sí	667	83,2%	83,2%	96,6%	
	No opina	27	3,4%	3,4%	100,0%	
	No aplica	1	0,1%	0,1%	100,0%	
¿Durante la consulta se respetó su privacidad?	No	70	8,7%	8,7%	8,7%	A la pregunta, “¿Durante la consulta se respetó su privacidad?”, un total de 70 (8,7%) usuarios consideran que no se respetó su privacidad durante la consulta. Por el contrario, 713 (88,9%) usuarios respondieron que sí se respetó su privacidad durante la atención. Asimismo, 18 (2,2%) usuarios no opinaron y finalmente 1 usuario no aplicaba para responder a la pregunta.
	Sí	713	88,9%	88,9%	97,6%	
	No opina	18	2,2%	2,2%	99,9%	
	No aplica	1	,1%	0,1%	100,05%	
En términos generales, ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?	No	114	14,2%	14,2%	14,2%	Respecto al grado de satisfacción de los usuarios con la atención recibida cabe indicar que 114 de ellos no se encontraban satisfechos (14,2%), mientras que 633 usuarios (78,9%) indicaron sí estar satisfechos con la atención recibida y 55 usuarios no emitieron opinión sobre la atención.
	Sí	633	78,9%	78,9%	93,1%	
	No opina	55	6,9%	6,9%	100,0%	

2. Análisis inferencial

A continuación, para verificar la viabilidad de las respuestas de los entrevistados se realizará un análisis de fiabilidad a través del alfa de Cronbach:

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,701	14

El alfa de Cronbach da 0,701, lo que determina que los encuestados han respondido de manera confiable.

Anexo 6. Resultados de la encuesta N° 3 aplicada al usuario interno del Sisan

1. Resultados descriptivos

A continuación, se puede observar los resultados obtenidos en el análisis de la encuesta dirigida a 285 usuarios internos de los establecimientos de salud: Hospi, Disan, Holap, Sesan e Iafas.

Criterio evaluado	Estado de criterio evaluado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Observación
¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su puesto de trabajo?	Jefe de servicio	19	6,7%	6,7%	6,7%	* Datos perdidos: Sistema Frecuencia = 3 Porcentaje= 1,1 Se puede observar que, de los 282 trabajadores, 19 son jefes de servicio (6,7%), 105 pertenecen a personal de asistencia (36,8%), 140 al personal administrativo (49,1%), 17 a jefes de departamento (6%) y 1 mayordomo (0,4%).
	Personal asistencial	105	36,8%	37,2%	44,0%	
	Personal administrativo	140	49,1%	49,6%	93,6%	
	Jefe de departamento	17	6,0%	6,0%	99,6%	
	Mayordomo	1	0,4%	0,4%	100,0%	
¿Cuál es su condición laboral en el Sisan?	Nombrado	266	93,3%	94,3%	94,3%	* Datos perdidos: Sistema Frecuencia = 3 Porcentaje= 1,1 De la información se observa que 266 de los 282 trabajadores (93,3%) están en condición de nombrados, 12 en contrato a plazo fijo (4,2%) y 4 son destacados (1,4%).
	Contratado a plazo fijo	12	4,2%	4,3%	98,6%	
	Destacado	4	1,4%	1,4%	100,0%	
¿Cuál es su tiempo de servicios en el Sisan?	Menor de 1 año	19	6,7%	6,7%	6,7%	* Datos perdidos: Sistema Frecuencia = 3 Porcentaje= 1,1 Se observa en el gráfico que 19 trabajadores (6,7%) trabajan desde hace menos de 1 año, 68 trabajadores (23,9%) de 1 a 4 años y 195 trabajadores (68,4%) de 5 años a más.
	De 1 a 4 años	68	23,9%	24,1%	30,9%	
	De 5 años a más	195	68,4%	69,1%	100,0%	
Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto, sé lo que se espera de mí,	Pocas veces de acuerdo con la opinión	6	2,1%	2,1%	2,1%	La información recopilada demuestra que el 2,1% de los trabajadores pocas veces tiene claro los objetivos y responsabilidades de su puesto de trabajo y el 3,9 % es indiferente a estos. Sin embargo, un 49,5% de los trabajadores coincide en que los objetivos y responsabilidades de su puesto de trabajo son claros, asimismo, un 43,5% afirma estar totalmente de acuerdo con la última afirmación.
	Indiferente a la opinión	11	3,9%	3,9%	6,0%	
	Mayormente de acuerdo con la opinión	141	49,5%	50,0%	56,0%	
	Totalmente de acuerdo con la opinión	124	43,5%	44,0%	100,0%	
El trabajo en mi servicio está bien organizado.	Pocas veces de acuerdo con la opinión	15	5,3%	5,3%	5,3%	* Datos Perdidos: Sistema Frecuencia = 3 Porcentaje= 1,1 El cuadro anterior nos indica que 15 de los trabajadores (5,3 %) consideran que el trabajo en su servicio no está bien organizado, otros 15 trabajadores (5,3) son indiferentes a esta opinión. Por otro lado, 167 de los trabajadores (58,6%) considera que el trabajo en su servicio está bien organizado, asimismo, 85 trabajadores (29,8%) están totalmente de acuerdo con esta afirmación.
	Indiferente a la opinión	15	5,3%	5,3%	10,6%	
	Mayormente de acuerdo con la opinión	167	58,6%	59,2%	69,9%	
	Totalmente de acuerdo con la opinión	85	29,8%	30,1%	100,0%	
Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados.	Pocas veces de acuerdo con la opinión	7	2,5%	2,5%	2,5%	* Datos perdidos: Sistema Frecuencia = 3 Porcentaje= 1,1 La información que se presenta en el gráfico nos indica que el 2,5% de los trabajadores está rotundamente en desacuerdo con que se le proporcione información oportuna y adecuada de su desempeño, un 8,4% está pocas veces de acuerdo con la afirmación anterior, asimismo, un 23,5% es indiferente con esta. Sin embargo, un 42,5% de los trabajadores está mayormente de acuerdo con que se le proporciona información oportuna y adecuada en su desempeño, asimismo, un 22,1% está totalmente de acuerdo con esta afirmación.
	Indiferente a la opinión	24	8,4%	8,5%	11,0%	
	Mayormente de acuerdo con la opinión	67	23,5%	23,8%	34,8%	
	Totalmente de acuerdo con la opinión	121	42,5%	42,9%	77,7%	
Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo	Pocas veces de acuerdo con la opinión	4	1,4%	1,4%	1,4%	* Datos perdidos: Sistema Frecuencia = 3 Porcentaje= 1,1 Según la información recopilada, 4 trabajadores (1,4%) están pocas veces de acuerdo en que se pueda adaptar a las condiciones que ofrece el medio laboral de su centro de trabajos, 23 trabajadores son indiferentes a esta opinión, 127 trabajadores; sin embargo, están mayormente de acuerdo con esta opinión y 128 (44,9%) están totalmente de acuerdo.
	Indiferente a la opinión	23	8,1%	8,2%	9,6%	
	Mayormente de acuerdo con la opinión	127	44,6%	45,0%	54,6%	
	Totalmente de acuerdo con la opinión	128	44,9%	45,4%	100,0%	
La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.	Totalmente en desacuerdo con la opinión	12	4,2%	4,3%	4,3%	* Datos perdidos: Sistema Frecuencia = 3 Porcentaje= 1,1 Se puede observar que 12 trabajadores (4,2%) están totalmente en desacuerdo con que la institución les proporcione los recursos necesarios, herramientas e instrumento para tener un buen desempeño en sus puestos, 62 (21,8%) están pocas veces de acuerdo con esta opinión, 73 (25,6%) son indiferentes a esta opinión, 97 trabajadores (34%) están mayormente de acuerdo y 38 (13,3%) están totalmente de acuerdo.
	Pocas veces de acuerdo con la opinión	62	21,8%	22,0%	26,2%	
	Indiferente a la opinión	73	25,6%	25,9%	52,1%	
	Mayormente de acuerdo con la opinión	97	34,0%	34,4%	86,5%	
En términos generales, me siento satisfecho con mi centro laboral.	Totalmente en desacuerdo con la opinión	2	0,7%	0,7%	0,7%	* Datos Perdidos: Sistema Frecuencia = 3 Porcentaje= 1,1 Según el cuadro anterior, se observa que 2 trabajadores (0,7%) consideran que no se sienten satisfechos en lo absoluto con su centro laboral, 25 trabajadores (8,8%) consideran que pocas veces se siente satisfechos con su centro laboral, 44 trabajadores (15,4%) son indiferentes a esta opinión, mientras que, por otro lado, 123 trabajadores (43,2%) consideran que la mayor de las veces se sienten satisfechos con su centro laboral y 88 trabajadores (30,9%) dice estar completamente de acuerdo con la anterior afirmación.
	Pocas veces de acuerdo con la opinión	25	8,8%	8,9%	9,6%	
	Indiferente a la opinión	44	15,4%	15,6%	25,2%	
	Mayormente de acuerdo con la opinión	123	43,2%	43,6%	68,8%	
Los directivos y/o jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho.	Totalmente en desacuerdo con la opinión	23	8,1%	8,2%	8,2%	* Datos Perdidos: Sistema Frecuencia = 3 Porcentaje= 1,1 Según la información recopilada, 23 trabajadores (8,1%) están totalmente en desacuerdo en que los jefes y directivos le hayan reconocido por un trabajo bien hecho, otros 23 trabajadores (8,1%) considera que pocas veces se les reconoce un trabajo bien hecho por los directivos o jefes y 52 (18,2%) son indiferentes a esta opinión. No obstante, 113 trabajadores (39,6%) considera que se les reconoce un trabajo bien hecho por parte de los jefes o directivos, asimismo 71 trabajadores (24,9%) están totalmente de acuerdo con esta afirmación.
	Pocas veces de acuerdo con la opinión	23	8,1%	8,2%	16,3%	
	Indiferente a la opinión	52	18,2%	18,4%	34,8%	
	Mayormente de acuerdo con la opinión	113	39,6%	40,1%	74,8%	

criterio evaluado	Estado de Criterio Evaluado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Observación
Los directivos y jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento.	Totalmente en desacuerdo con la opinión	19	6,7%	6,7%	6,7%	* Datos perdidos: Sistema Frecuencia = 3 Porcentaje= 1,1 La información recopilada demuestra que 19 trabajadores (6,7%) están en desacuerdo con que los directivos y/o jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores, 20 trabajadores (7%) pocas veces están de acuerdo con esta opinión, asimismo, 78 trabajadores (27,4%) se muestran indiferentes a esta opinión. Por otro lado, 93 trabajadores (32,6%) la mayoría de las veces están de acuerdo con que los directivos y/o jefes toman decisiones con la participación de los trabajadores, por último, 72 trabajadores (25,3%) están totalmente de acuerdo con esta opinión.
	Pocas veces de acuerdo con la opinión	20	7,0%	7,1%	13,8%	
	Indiferente a la opinión	78	27,4%	27,7%	41,5%	
	Mayormente de acuerdo con la opinión	93	32,6%	33,0%	74,5%	
Los directivos del centro laboral hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.	Totalmente en desacuerdo con la opinión	11	3,9%	3,9%	3,9%	La información recopilada demuestra que 11 trabajadores (3,9%) están en desacuerdo con que los directivos del centro se esfuerzan lo necesario para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre asuntos que les afectan e interesan, así como el rumbo de la institución, 67 trabajadores (23,5%) pocas veces están de acuerdo con esta opinión, asimismo, 78 trabajadores (27,4%) se muestran indiferentes a esta opinión. Por otro lado, 121 trabajadores (4,5%) la mayoría de veces están de acuerdo con que los directivos del centro se esfuerzan lo necesario para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre asuntos que les afectan e interesan, así como el rumbo de la institución, asimismo, 73 trabajadores (25,6%) están totalmente de acuerdo con esta opinión.
	Pocas veces de acuerdo con la opinión	10	3,5%	3,5%	7,4%	
	Indiferente a la opinión	67	23,5%	23,8%	31,2%	
	Mayormente de acuerdo con la opinión	121	42,5%	42,9%	74,1%	
	Totalmente de acuerdo con la opinión	73	25,6%	25,9%	100,05	
Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para la atención integral.	Totalmente en desacuerdo con la opinión	12	4,2%	4,3%	4,3%	Los datos recopilados nos indican que 13 trabajadores (4,6%) está totalmente en desacuerdo en que tengan suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de sus habilidades asistenciales para la atención integral, 33 (11,6%) pocas veces está de acuerdo con esta opinión, asimismo, 92 de los trabajadores (32,3%) se muestran indiferentes frente a esta opinión. Por otro lado, 93 de los trabajadores (32,6%) están la mayoría de veces de acuerdo con que suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de sus habilidades asistenciales para la atención integral y 51 trabajadores (17,9%) se muestran totalmente de acuerdo a esta opinión.
	Pocas veces de acuerdo con la opinión	48	16,8%	17,0%	21,3%	
	Indiferente a la opinión	84	29,5%	29,8%	51,1%	
	Mayormente de acuerdo con la opinión	87	30,5%	30,9%	81,9%	
	Totalmente de acuerdo con la opinión	51	17,9%	18,1%	100,0%	
Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo.	Totalmente en desacuerdo con la opinión	20	7,0%	7,1%	7,1%	La recopilación de datos nos indica que 20 de los trabajadores (7%) está totalmente en desacuerdo con que su sueldo es adecuado en relación al trabajo que realizó, 38 (13,3%) se muestra pocas veces de acuerdo con esta opinión, asimismo, 73 personas (25,6%) se muestra indiferente a esta opinión. No obstante, 106 trabajadores (37,2%) están la más de las veces de acuerdo con que su sueldo es adecuado en relación al trabajo que realizó. Por último, 45 (15,8%) está completamente de acuerdo con esta afirmación.
	Pocas veces de acuerdo con la opinión	38	13,3%	13,5%	20,6%	
	Indiferente a la opinión	73	25,6%	25,9%	46,5%	
	Mayormente de acuerdo con la opinión	106	37,2%	37,6%	84,0%	
	Totalmente de acuerdo con la opinión	45	15,8%	16,0%	100,0%	
La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.	Totalmente en desacuerdo con la opinión	16	5,6%	5,7%	5,7%	El gráfico nos indica que 16 trabajadores (5,6%) se encuentran totalmente en desacuerdo con que la institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal, 28 (9,8%) están pocas veces de acuerdo con esta opinión, asimismo, 100 trabajadores (35,1%) se muestra indiferente a esta opinión. Por otro lado, 105 trabajadores (36,8%) la mayoría de las veces está de acuerdo con que la institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal y 33 trabajadores (11,6%) están totalmente en desacuerdo con esta opinión.
	Pocas veces de acuerdo con la opinión	28	9,8%	9,9%	15,6%	
	Indiferente a la opinión	100	35,1%	35,5%	51,1%	
	Mayormente de acuerdo con la opinión	105	36,8%	37,2%	88,3%	
	Totalmente de acuerdo con la opinión	33	11,6%	11,7%	100,0%	
Los compañeros de trabajo, en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.	Totalmente en desacuerdo con la opinión	2	0,7%	0,7%	0,7%	La información recopilada nos muestra que 2 trabajadores (0,7%) están totalmente en desacuerdo con que sus compañeros de trabajo, en general, están dispuestos a ayudarse entre sí para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo, 24 (8,4%) están pocas veces de acuerdo con esta opinión, asimismo, 44 trabajadores (15,4%) se muestran indiferente a esta opinión. No obstante, 141 trabajadores (49,5%) está la más de las veces de acuerdo con que sus compañeros de trabajo, en general, están dispuestos a ayudarse entre sí para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo y 71 trabajadores (24,9%) se muestra totalmente de acuerdo con esta opinión.
	Pocas veces de acuerdo con la opinión	24	8,4%	8,5%	9,2%	
	Indiferente a la opinión	44	15,4%	15,6%	24,8%	
	Mayormente de acuerdo con la opinión	141	49,5%	50,0%	74,8%	
	Totalmente de acuerdo con la opinión	71	24,9	25,2	100,0	
Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.	Totalmente en desacuerdo con la opinión	4	1,4%	1,4%	1,4%	El gráfico indica que 4 trabajadores (1,4%) se encuentran rotundamente insatisfechos con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores, 36 (12,6%) está pocas veces de acuerdo con esta opinión, asimismo, 54 trabajadores (18,9%) se muestra indiferente a esta afirmación. No obstante, por otro lado, 130 trabajadores (45,6%) está la más de las veces satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores. Por último, 58 trabajadores (20,4%) se muestra totalmente de acuerdo con esta opinión.
	Pocas veces de acuerdo con la opinión	36	12,6%	12,8%	14,2%	
	Indiferente a la opinión	54	18,9%	19,1%	33,3%	
	Mayormente de acuerdo con la opinión	130	45,6%	46,1%	79,4%	
	Totalmente de acuerdo con la opinión	58	20,4%	20,6%	100,0%	
El nombre y prestigio del Sistema de Sanidad FAP es gratificante para mí.	Totalmente en desacuerdo con la opinión	11	3,9%	3,9%	3,9%	Los datos recopilados en el gráfico indican que 11 trabajadores (3,9%) está totalmente en desacuerdo en que el nombre y prestigio del sistema de sanidad FAP es gratificante, 14 trabajadores (4,9%) pocas veces están de acuerdo con esta opinión, asimismo, 52 trabajadores (18,2%) se muestra indiferente a esta opinión. Por otro lado, 127 trabajadores (44,6%) está la más de las veces de acuerdo con que el nombre y prestigio del sistema de sanidad FAP es gratificante y 78 (27,4%) está totalmente de acuerdo con esta opinión.
	Pocas veces de acuerdo con la opinión	14	4,9%	5,0%	8,9%	
	Indiferente a la opinión	52	18,2%	18,4%	27,3%	
	Mayormente de acuerdo con la opinión	127	44,6%	45,0%	72,3%	
	Totalmente de acuerdo con la opinión	78	27,4%	27,7%	100,0%	

2. Análisis inferencial

A continuación, para verificar la viabilidad de las respuestas de los entrevistados se realizará un análisis de fiabilidad a través del alfa de Cronbach:

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,926	22

El alfa de Cronbach da 0,926 lo que determina que los encuestados han respondido de manera confiable

Anexo 7. Ficha de indicadores del CMI-Sisan

INDICADOR	I.01	Grado de cumplimiento de aplicación de encuesta		
Objetivo estratégico	OEG1	Incrementar la satisfacción de los usuarios, garantizando la entrega de servicios con calidad y trato humano del Sisan		
Objetivo estratégico específico	OEE1.1	Conocer la satisfacción y expectativas del usuario externo en relación a las prestaciones recibidas.		
Perspectiva	Perspectiva de clientes (usuarios externos)		Tipo de indicador	Eficacia
Definición	Mide el grado de satisfacción de los usuarios externos (pacientes) en cuanto al trato recibido, así como las expectativas que tienen en relación con la prestación de los servicios del Sisan			
Metas anuales	LB	2016	2017	2018
	30%	+ 10% respecto al año anterior	+ 10% respecto al año anterior	+ 10% respecto al año anterior
Justificación	La satisfacción del usuario es una medida de la calidad de atención percibida, proporciona información sobre el éxito de las prestaciones de servicios del Sisan en alcanzar sus valores y expectativas. Se espera que un estímulo de reconocimiento al desempeño del personal de la salud mejore la calidad percibida de la atención de salud. Los niveles de satisfacción de los usuarios externos afectan principalmente la decisión de utilización de los servicios de salud, la fidelidad con el establecimiento de salud y la adherencia al tratamiento. Los resultados obtenidos deben desencadenar el desarrollo de proyectos de mejora continua de los procesos de atención hacia la mejora de la calidad de atención.			
Sentido del indicador	Ascendente			
Limitaciones y supuestos	Limitación: - No contar con información de los recursos disponibles - Información no confiable - Cultura reactiva Supuesto: - Que se cuente con los recursos disponibles - Que se tenga conocimiento de todas las acciones que se podrían hacer en cada una de las actividades de análisis de información de los componentes de la encuesta			
Fórmula o método de cálculo	(N° de pacientes encuestados al alta en el periodo/N° total de atenciones del periodo) * 100	Unidad de medida	%	
Periodicidad de las mediciones	Anual			
Fuente de datos	Resultados de la encuesta a usuario externo			
Responsable de la medición	Departamento de Calidad			
Meta-estado	● A mejorar < 40% de meta	● Atención >= 40% a < 60% de meta	● Exitoso > 60% de meta	

INDICADOR	I.02	Reuniones realizadas con usuarios internos y externos		
Objetivo estratégico	OEG1	Incrementar la satisfacción de los usuarios, garantizando la entrega de servicios con calidad y trato humano del Sisan		
Objetivo estratégico Específico	OEE1.2	Responder a las demandas del usuario externo de acuerdo a los recursos existentes		

Perspectiva	Perspectiva de clientes (usuarios externos)		Tipo de indicador	Eficacia
Definición	Mide la ejecución de reuniones para posibilitar el intercambio de ideas, pensamientos, actitudes o sentimientos entre el personal del Sisan y los usuarios externos; con la finalidad de tomar decisiones consensuadas y correctivas para una mejor calidad en la prestación del servicio.			
Metas anuales	LB	201	2017	2019
	---	LB	+ 5% respecto al año anterior	+ 5% respecto al año anterior
Justificación	La preocupación por la satisfacción de los usuarios externos (pacientes) está condicionada, porque esta se relaciona significativamente y funcionalmente con conductas de salud específicas (desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad). En ese sentido, es importante tener reuniones con el personal (usuario interno) y usuario externo a fin de conocer las limitaciones, carencias o limitaciones para presta los servicios con calidad, permitiendo así tomar medidas correctivas orientadas a la mejora continua.			
Sentido del indicador	Ascendente			
Limitaciones y supuestos	Limitación: - No contar con información de los recursos disponibles - Información no confiable - Cultura reactiva Supuesto: - Que se cuente con los recursos disponibles - Que se tenga conocimiento de todas las acciones que se podrían hacer en cada una de las actividades - Que se cuente con el listado de todas las acciones efectivas que se podrían realizar - Que el personal responsable de llevar a cabo las reuniones cuente con conocimiento y experiencia.			
Fórmula o método de cálculo	(N° de reuniones realizadas / N° de reuniones programadas) * 100		Unidad de medida	%
Periodicidad de las mediciones	Anual			
Fuente de datos	Informe de reunión realizado por el personal del departamento de calidad			
Responsable de la medición	Departamento de calidad y todas las áreas asistenciales			
Meta-estado	● A mejorar < 60% de meta	● Atención >= 60% a <90% de meta	● Exitoso >90% de meta	

INDICADOR	I.03	Nivel de acreditación de los establecimientos de salud FAP		
Objetivo estratégico	OEG2	Optimizar los procesos del Sisan, mediante el desarrollo de un modelo integral de gestión por proceso, con énfasis en la mejora continua de la gestión de la calidad.		
Objetivo estratégico específico	OEE2.1	Garantizar la mejora continua de los procesos del Sisan		
Perspectiva	Perspectiva de procesos internos		Tipo de indicador	Eficacia
Definición	Mide la obtención de altos estándares de la calidad.			
Metas anuales	LB	2016	2017	2018
	5	+ 20% respecto al año anterior	+ 20% respecto al año anterior	+ 10% respecto al año anterior

Justificación	La calidad y la seguridad se han convertido en imperativos éticos para las organizaciones de salud. La acreditación es un proceso formal por medio del cual, el Minsa valora y reconoce, que los establecimientos de salud del Sisan cumplen con los estándares óptimos y factibles, diseñados para fomentar el mejoramiento continuo; por ello, la importancia de implementar este indicador.		
Sentido del indicador	Descendente		
Limitaciones y supuestos	Limitación: - No contar con información de los recursos disponibles - Información no confiable - Cultura reactiva Supuesto: - Que se cuente con los recursos disponibles - Que se tenga conocimiento de todas las acciones que se podrían hacer en cada una de las actividades exigidas por el Manual de Acreditación y Guía para la aplicación del Manual Minsa - Que el personal cuente con conocimiento y experiencia		
Fórmula o método de cálculo	Cantidad de establecimientos de salud acreditados/total de establecimientos de salud FAP	Unidad de medida	Unid
Periodicidad de las mediciones	Anual		
Fuente de datos	Documento de acreditación del Minsa		
Responsable de la medición	Departamento de Calidad (responsable y las demás áreas contribuyentes)		
Meta-estado	● A mejorar 0% de la meta	● Atención 50% de la meta	● Exitoso 100% de la meta

INDICADOR	I.04	Observaciones de auditoria interna y externa		
Objetivo estratégico	OEG2	Optimizar los procesos del Sisan, mediante el desarrollo de un modelo integral de gestión por proceso, con énfasis en la mejora continua de la gestión de la calidad.		
Objetivo estratégico específico	OEE2.1	Garantizar la mejora continua de los procesos del Sisan		
Perspectiva	Perspectiva de procesos internos	Tipo de indicador	Eficacia	
Definición	Mide el grado de mejora continua de las actividades de cada uno de los procesos que conforman el Sisan.			
Metas anuales	LB	2016	2017	2018
	40%	-10% respecto al año anterior	-10% respecto al año anterior	-10% respecto al año anterior
Justificación	Esta medición permitirá identificar los errores cometidos en la ejecución de las actividades para enmendar a tiempo cualquier falla en la ejecución de la estrategia, a fin de tomar medidas que permitan retomar el rumbo correcto del Sisan. Nos ayudará a establecer medidas para lograr un buen control financiero y de gestión, las medidas correctivas permitirán contribuir a la mejora continua.			
Sentido del indicador	Descendente			
Limitaciones y supuestos	Limitación: - Información no confiable - Cultura reactiva Supuesto: - Que se tenga conocimiento de todas las acciones a realizarse - Que el personal cuente con conocimiento y experiencia en auditoria			

Fórmula o método de cálculo	(Cantidad de observaciones de auditoria interna y externa en el periodo/ Cantidad de actividades evaluadas en ese periodo)* 100	Unidad de medida	%
Periodicidad de las mediciones	Anual		
Fuente de datos	Resultado del informe de auditoría realizado por el Departamento de Inspectoría del Sisan o Inspectoría General de la FAP		
Responsable de la medición	- Departamento de Inspectoría del Sisan (auditoria interna) - Inspectoría General FAP (auditoria externa)		
Meta-estado	● A mejorar <60% de la meta	● Atención >=60% - <90% de la meta	● Exitoso >90% de la meta

INDICADOR	I.05	Tiempo empleado para la obtención de recursos en calidad y cantidad		
Objetivo estratégico	OEG2	Optimizar los procesos del Sisan, mediante el desarrollo de un modelo integral de gestión por proceso, con énfasis en la mejora continua de la gestión de la calidad.		
Objetivo estratégico específico	OEE2.2	Asegurar la provisión de bienes y servicios para la operatividad del Sisan		
Perspectiva	Procesos internos	Tipo de indicador	Eficiencia	
Definición	Se refiere a la medición del número de horas transcurridas desde que se introduce el requerimiento de los recursos (talento humano, insumos y materiales, tecnología, información y conocimiento, infraestructura y recursos financieros) hasta que es atendido. En función del tipo de recurso a adquirir pueden medirse diferentes tiempos.			
Metas anuales	LB	2016	2017	2018
		---	-5% respecto al año anterior	-5% respecto al año anterior
Justificación	Disponer de un criterio para medir la evolución en el tiempo de la eficiencia para la obtención de los recursos en calidad y cantidad para el cumplimiento de las actividades de los procesos del Sisan. Con este indicador, se busca mejorar en lo posible la organización del Sisan para la provisión de los recursos y reducir el tiempo hasta la disponibilidad final.			
Sentido del indicador	Ascendente			
Limitaciones y supuestos	Limitación: - Contar con información confiables - Error de medición de las variables del indicador Supuesto: - Que exista la información disponible en las diferentes fuentes de información			
Fórmula o método de cálculo	1+ (Tiempo en días en que se dispone o entrega el recurso-tiempo en días que se requiere el recurso) / Tiempo en días en que se dispone o entrega el recurso)	Unidad de medida	%	
Periodicidad de las mediciones	Anual			
Fuente de datos	Registro de datos proporcionada por personal, logística, telemática, ingeniería y finanzas			
Responsable de la medición	Áreas administrativas: personal, logística, telemática, ingeniería y finanzas			
Meta - Estado	● A mejorar < 40% de meta	● Atención >= 40% a < 60% de meta	● Exitoso > 60% de meta	

INDICADOR	I.06	Grado de implementación del CMI-Sisan		
Objetivo estratégico	OEG3	Fortalecer el papel rector del Sisan, mediante el desarrollo de las condiciones y capacidades institucionales necesarias para el ejercicio eficiente y eficaz de sus funciones: así como la proyección de una imagen de institución transparente y eficiente como instrumento ejecutor de la protección de salud.		
Objetivo estratégico específico	OEE3.1	Fortalecer la planeación, seguimiento y evaluación del Sisan.		
Perspectiva	Perspectiva de procesos internos		Tipo de indicador	Eficacia
Definición	Mide el avance de las actividades orientadas a la implementación del cuadro de mando integral del Sisan como herramienta de gestión.			
Metas anuales	LB	2016	2017	2019
	----	100%	100%	100%
Justificación	El CMI-Sisan constituirá la herramienta de medición, de visualización unificada de la estrategia del Sisan y de mejora continua, ya que permite reflejar en un momento dado el comportamiento de la gestión a nivel de perspectivas: cliente, procesos internos, aprendizaje y crecimiento y financiera.			
Sentido del indicador	Ascendente			
Limitaciones y supuestos	<p>Limitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No contar con los recursos disponibles - Información no confiable - Cultura reactiva <p>Supuesto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que se cuente con los recursos disponibles - Que se tenga conocimiento de todas las acciones que se podrían hacer en cada una de las actividades exigidas por el Manual de Acreditación y Guía para la aplicación del Manual Minsa - Que el personal cuente con conocimiento y experiencia 			
Fórmula o método de cálculo	(Actividades de implementación del CMI-Sisan realizadas en el periodo / Total de actividades de implementación del CMI-Sisan programadas en ese periodo) * 100		Unidad de medida	%
Periodicidad de las mediciones	Anual			
Fuente de datos	Informe de avance de implementación del proyecto CMI-Sisan			
Responsable de la medición	Departamento de Telemática			
Meta-estado	● A mejorar	● Atención	● Exitoso	
	<50% de la meta	>=50% - <90% de la meta	>90% de la meta	

INDICADOR	I.07	Nivel de apoyo de los actores del sistema regulatorio		
Objetivo estratégico	OEG3	Fortalecer el papel rector del Sisan, mediante el desarrollo de las condiciones y capacidades institucionales necesarias para el ejercicio eficiente y eficaz de sus funciones, así como la proyección de una imagen de institución transparente y eficiente como instrumento ejecutor de la protección de salud.		
Objetivo estratégico específico	OEE3.1	Mejorar las interrelaciones con los actores del sistema regulatorio de salud.		

Perspectiva	Perspectiva de procesos internos		Tipo de indicador	Eficacia
Definición	Se refiere al nivel coordinación y apoyo con los actores del sistema regulatorio de salud.			
Metas anuales	LB	2016	2017	2018
		----	2	2
Justificación	El desafío de las instituciones públicas, y en particular del Sisan, ha llevado a explorar y profundizar diferentes formas de formalizar la relación con organizaciones e instituciones, con el propósito de direccionar de forma integradora los objetivos de interés mutuo. De allí, la importancia del indicador.			
Sentido del indicador	Ascendente			
Limitaciones y supuestos	<p>Limitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normativa del Sisan actualizadas - Contar con información confiables - Error de medición de las variables del indicador <p>Supuesto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que exista la información disponible en las diferentes fuentes de información 			
Fórmula o método de cálculo	Convenios específicos firmados con actores del sistema regulatorio		Unidad de medida	Unid
Periodicidad de las mediciones	Anual			
Fuente de datos	Documento de convenio existentes vigentes con los actores del sistema regulatorio.			
Responsable de la medición	Departamento de planes			
Meta-estado	● A mejorar	● Atención	● Exitoso	
	0% de la meta	50% de la meta	100% de la meta	

INDICADOR	I.08	Nivel de aprobación del rol del Sisan		
Objetivo estratégico	OEG3	Fortalecer el papel rector del Sisan, mediante el desarrollo de las condiciones y capacidades institucionales necesarias para el ejercicio eficiente y eficaz de sus funciones: así como la proyección de una imagen de institución transparente y eficiente como instrumento ejecutor de la protección de salud.		
Objetivo estratégico específico	OEE3.3	Fortalecer la imagen institucional		
Perspectiva	Procesos internos		Tipo de indicador	Eficacia
Definición	Mide el nivel de aprobación de la gestión del Sisan.			
Metas anuales	LB	2016	2017	2019
		----	15	18
Justificación	Se hace referencia al grado de aceptación de las políticas y gestión del Sisan.			
Sentido del indicador	Ascendente			
Limitaciones y supuestos	<p>Limitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información no confiable - Cultura reactiva <p>Supuesto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que se cuente con los recursos disponibles - Que el personal cuente con conocimiento y experiencia en la aplicación de encuestas de opinión. 			
Fórmula o método de cálculo	Calificación de 0 a 20		Unidad de medida	Unid

Periodicidad de las mediciones	Anual		
Fuente de datos	Resultados de la encuesta de opinión		
Responsable de la medición	Departamento de Calidad		
Meta-estado	● A mejorar <60% de la meta	● Atención >=60% - <90% de la meta	● Exitoso >90% de la meta

INDICADOR	I.09	Evolución de la inversión en capacitación del personal		
Objetivo estratégico	OEG4	Fortalecer el compromiso del personal del Sisan, que permita disponer de capital humano idóneo, competente y motivado		
Objetivo estratégico específico	OEE4.1	Contar con personal motivado y con alto desempeño que contribuyan al logro de los objetivos del Sisan		
Perspectiva	Aprendizaje y crecimiento	Tipo de indicador	Eficacia	
Definición	Mide la evaluación de inversión realizada en capacitación del personal del Sisan (administrativo y asistencial).			
Metas anuales	LB	2016	2017	2018
	2%	+ 5% respecto al año anterior	+ 5% respecto al año anterior	+ 5% respecto al año anterior
Justificación	La capacitación es un elemento necesario para poder rebajar la brecha del conocimiento y lograr el crecimiento empresarial. Para alcanzar parte de ello, se aprobó la Ley de Promoción a la Inversión en Capital Humano, norma que tiene como objeto el promover el desarrollo del capital humano, por medio de la capacitación continua de los trabajadores, mejorando así sus capacidades productivas y contribuyendo al fortalecimiento de la competitividad del sector productivo nacional.			
Sentido del indicador	Ascendente			
Limitaciones y supuestos	Limitación: - Información no confiable Supuesto: - Que se cuente con los recursos disponibles			
Formula o método de cálculo	[(Presupuesto para capacitación asignado al personal administrativo + presupuesto para capacitación asignado al personal asistencial en el periodo) / Total de presupuesto de capacitación asignado en el periodo anterior] * 100		Unidad de medida	%
Periodicidad de las mediciones	Anual			
Fuente de datos	Informe de presupuesto institucional modificado (PIM)			
Responsable de la medición	Departamento de Economía y Finanzas			
Meta-estado	● A mejorar < 40% de meta	● Atención >= 40% a < 60% de meta	● Exitoso > 60% de meta	

INDICADOR	I.10	Evolución de la satisfacción del personal (usuarios internos) del Sisan		
Objetivo estratégico	OEG4	Fortalecer el compromiso del personal del Sisan, que permita disponer de capital humano idóneo, competente y motivado		
Objetivo estratégico específico	OEE4.2	Contar con personal motivado y con alto desempeño que contribuyan al logro de los objetivos del Sisan		
Perspectiva	Aprendizaje y crecimiento (usuarios internos)	Tipo de indicador	Calidad	
Definición	Se medirá el nivel de satisfacción del personal del Sisan. Este indicador se obtiene de la aplicación adaptada de la encuesta a usuarios externos del Minsa			
Metas anuales	LB	2016	2017	2018
	40%	+ 5% respecto al año anterior	+ 5% respecto al año anterior	+ 5% respecto al año anterior
Justificación	La importancia del indicador radica en la necesidad de hacer mediciones del clima laboral en la organización para determinar el grado de satisfacción del usuario interno y tomar las medidas necesarias para corregir los probables factores que impidan que los individuos puedan desarrollar bien su trabajo.			
Sentido del indicador	Ascendente			
Limitaciones y supuestos	Limitación: - Información no confiable Supuesto: - Que se cuente con los recursos disponibles			
Formula o método de cálculo	(Personal satisfecho en el periodo actual / Total de personal satisfechos del periodo anterior) * 100		Unidad de medida	%
Periodicidad de las mediciones	Anual			
Fuente de datos	Resultados de evaluación de la encuesta de satisfacción del personal del Sisan			
Responsable de la medición	Departamento de personal			
Meta-estado	● A mejorar < 40% de meta	● Atención >= 40% a < 60% de meta	● Exitoso > 60% de meta	

INDICADOR	I.11	Grado de avance de implementación del portal colaborativo		
Objetivo estratégico	OEG5	Desarrollar las tecnologías de información y comunicaciones como instrumento estratégico		
Objetivo estratégico específico	OEE5.1	Desarrollar canales de comunicación TIC con los usuarios internos y externos		
Perspectiva	Aprendizaje y crecimiento (usuarios internos)	Tipo de indicador	Eficacia	
Definición	Mide el grado de avance de las actividades orientadas a la implementación del portal colaborativo.			
Metas anuales	LB	2016	2017	2018
		---	+ 5% respecto al año anterior	+ 5% respecto al año anterior
Justificación	El portal colaborativo como canal virtual permitirá conectar al personal y los pacientes a través de contenidos y aplicaciones en un entorno único, amigable, seguro y personalizado. El indicador permitirá evaluar en qué medida se ha potenciado en salud o para gestionar la innovación dentro del Sisan. Se busca entregar un mejor servicio al usuario externo, a un costo menor que la atención presencial.			

Sentido del indicador	Ascendente		
Limitaciones y supuestos	Limitación: - Información no confiable - Infraestructura tecnológica Supuesto: - Que se cuente con los recursos disponibles - Que el personal cuente con conocimiento y experiencia en la aplicación de encuestas de opinión		
Fórmula o método de cálculo	(Actividades realizadas para la implementación del portal colaborativo ejecutadas / Actividades programadas para ese periodo) * 100	Unidad de medida	%
Periodicidad de las mediciones	Anual		
Fuente de datos	Informe de avance del proyecto de implementación del portal colaborativo		
Responsable de la medición	Departamento de Informática		
Meta-estado	● A mejorar <60% de la meta	● Atención >=60% - <90% de la meta	● Exitoso >90% de la meta

INDICADOR	I.12	Grado de automatización de los sistemas de información de soporte a la toma de decisiones		
Objetivo estratégico	OEG5	Desarrollar las tecnologías de información y comunicaciones como instrumento estratégico, con el propósito de garantizar la seguridad, oportunidad y calidad de información		
Objetivo estratégico específico	OEE5.1	Extender el sistema de soporte a la toma de decisiones en los sistemas de información para la gestión de salud		
Perspectiva	Aprendizaje y crecimiento (usuarios internos)	Tipo de indicador	Eficacia	
Definición	Medir la ejecución de actualización y su mantenimiento y sostenibilidad de la plataforma tecnológica			
Metas anuales	LB	2016	2017	2018
	2014: 45% 2015: 60%	75%	90%	100%
Justificación	Este indicador permitirá medir en qué medida se ha avanzado en automatizar los sistemas diseñados para servir de apoyo en la toma de decisiones médicas, colaborando con los profesionales médicos en el proceso diagnóstico, así como en las diferentes instancias asociadas al cuidado del paciente; por ejemplo, la definición de planes terapéuticos, suministro de medicamentos, procedimientos entre otros. El uso de estas herramientas informáticas tiene el objetivo principal de prevenir errores médicos en las instancias en las se necesitan efectuar decisiones clínicas. Las instituciones sanitarias tienen la necesidad de adoptar incrementalmente herramientas de este tipo con el objetivo de mejorar los resultados clínicos			
Sentido del indicador	Ascendente			
Limitaciones y supuestos	Limitación: - Información no confiable - Infraestructura tecnológica Supuesto: - Que se cuente con los recursos disponibles - Que el personal cuente con conocimiento y experiencia en la aplicación de encuestas de opinión			

Fórmula o método de cálculo	(No de sistemas de información en ejecución + No de sistemas de información implementados / Total de sistemas de información requeridos) * 100	Unidad de medida	%
Periodicidad de las mediciones	Anual		
Fuente de datos	Informe de avance del proyecto de implementación de sistemas de información de soporte a la toma de decisiones		
Responsable de la medición	Departamento de Telemática		
Meta-estado	● A mejorar < 60%	● Atención > = 60% - < 80%	● Exitoso > = 80% - < =100%

INDICADOR	I.13	Grado de avance de la estructura de costos de los procesos centrales y estratégicos		
Objetivo estratégico	OEG6	Desarrollar las tecnologías de información y comunicaciones como instrumento estratégico, con el propósito de garantizar la seguridad, oportunidad y calidad de información		
Objetivo estratégico específico	OEE6.1	Optimizar los costos de los procesos centrales y estratégicos		
Perspectiva	Aprendizaje y crecimiento (usuarios internos)	Tipo de indicador	Eficacia	
Definición	Mide el grado de actualización de la estructura de costos de los procesos centrales y estratégicos del Sisan			
Metas anuales	LB	2016	2017	2018
		-----	+ 10% respecto al año anterior	+ 10% respecto al año anterior
Justificación	La determinación de costos es importante, porque permitir realizar el análisis de las relaciones entre los costos, ingresos y los gastos por las prestaciones de servicios del Sisan. El análisis de costos nos permite tener el "mapa" económico del Sisan, desglosado por áreas, de tal manera que podemos saber en qué se gastando el dinero; cuáles son los procesos que requieren mayores recursos y sobre todo qué tan eficiente es cada flujo de fondos.			
Sentido del indicador	Ascendente			
Limitaciones y Supuestos	Limitación: - Información no confiable - Infraestructura tecnológica Supuesto: - Que se cuente con los recursos disponibles - Que el personal cuente con conocimiento y experiencia en la aplicación de encuestas de opinión			
Formula o método de cálculo	(Estructura de costos actualizadas en el periodo / Total de estructuras de costos programadas actualizar en ese periodo) * 100			
Periodicidad de las mediciones	Anual			
Fuente de datos	Informe de avance del plan de actualización de estructura de costos			
Responsable de la medición	Departamento de Economía y Finanzas			
Meta-estado	● A mejorar < 45%	● Atención > = 45% - < 80%	● Exitoso > = 80% - < =100%	

INDICADOR	I.14	Eficiencia en la ejecución del gasto		
Objetivo estratégico	OEG6	Mejorar la eficiencia en la gestión financiera, mediante el desarrollo de una valoración y administración de estructura de costos, y una eficiente ejecución del gasto		
Objetivo estratégico específico	OE6.1	Administrar eficientemente los recursos financieros asignados		
Perspectiva	Financiera	Tipo de indicador	Eficiencia	
Definición	Mide eficiencia de la ejecución del gasto de los recursos financieros asignados al Sisan.			
Metas anuales	LB	2016	2017	2018
	75%	85%	90%	100%
Justificación	Incrementar la eficiencia en el gasto a partir de la optimización de los recursos financieros, es decir, que se utilice los recursos de la mejor manera posible, buscando una equidad en la asignación entre los procesos centrales, estratégicos y de apoyo.			
Sentido del indicador	Ascendente			
Limitaciones y supuestos	Limitación:			
	- Información no confiable			
Limitaciones y supuestos	Supuesto:			
	- Que el personal cuente con conocimiento en gestión por resultados			
Formula o método de cálculo	(Presupuesto ejecutado en el periodo / Presupuesto asignado en ese periodo) * 100		Unidad de medida	%
Periodicidad de las mediciones	Anual			
Fuente de datos	- Amigable MEF - Reporte de ejecución del gasto del Sisan			
Responsable de la medición	Departamento de Economía y Finanzas			
Meta-estado	● A mejorar	● Atención	● Exitoso	
	<60% de la meta	>=60% - <90% de la meta	>90% de la meta	

Anexo 8. Viabilidad técnica

1. Tecnología de información y comunicaciones

Debido a que la aplicación del diseño propuesto contempla la utilización de un sistema de información que permitirá automatizar la recolección y generación de resultados, es necesario determinar previamente, a la implantación de la herramienta, el porcentaje de adaptabilidad de los recursos tecnológicos. Para ello, se evalúa si el Sisan cuenta con equipos de cómputo, que tienen las siguientes características: procesador Intel Core i5- 7400, velocidad 3 GHz, caché 6 MB, cuatro núcleos, velocidad de bus 8 GT/s DMI3, tarjeta de red 100/1000, *software* base Windows 2008, red integrada, *software* de desarrollo JAVA, así como un servidor de desarrollo y de aplicaciones.

2. Servicios profesionales

Por la naturaleza de la herramienta y el tamaño del Sisan, se recomienda que la fuente generadora de llevar a la práctica el CMI, sea el director de Sanidad (Disan) junto al director de Telemática (Ditel). Sin embargo, es necesaria la contribución de un ente externo a la FAP, que le sirva para validar el diseño del CMI propuesto o para complementar conocimientos acerca de la aplicación de la herramienta.

Se considera que un factor de riesgo en este aspecto podría presentarse en los costos que representa la contratación del ente externo para apoyar el desarrollo e implementación de la herramienta propuesta. Como se muestra en la evaluación económica, se ha desarrollado una estimación de estos costos. No obstante, vale la pena recalcar que son estimaciones y la probabilidad es que, con el pasar de los años estos costos, podrían verse incrementados, lo que impactaría en los costos por el servicio de contratación del ente externo.

3. Recurso humano a emplear

Para operacionalizar una herramienta como la propuesta, se necesita que la persona a cargo de la administración de los resultados derivados de la aplicación tenga conocimientos técnicos de informática, así como experiencia en administración y gestión empresarial, para asimilar y dar un buen manejo a los resultados.

Para el diseño de la propuesta, se ha establecido que la persona encargada de administrar el CMI sea el jefe de Finanzas. Actualmente, está jefatura es administrada por un profesional de economía, por lo que se considera que los conocimientos que posee esta persona son los necesarios para los requerimientos derivados de la aplicación del CMI. Sin embargo, para operar y desarrollar efectivamente el proceso se necesita también que esta persona sea preparada en conocimientos básicos y manejo del CMI; para ello, la Disan debe capacitar a las personas que considere.

De acuerdo con las necesidades del recurso humano a emplear para el desarrollo este, no se considera una limitante este requerimiento, ya que como se especificó en el diagnóstico de este trabajo la empresa posee personal competente.

Anexo 9. Detalle de inversión

1. Inversión inicial

Para el análisis se consideró los siguientes costos:

Costos por capacitaciones					
Curso	Tiempo de duración (hrs)	Precio * participante S/	Número	Importe S/	Total S/
Panificación estratégica	16	250,00	4	1.000,00	
Conceptos básicos CMI	16	250,00	4	1.000,00	
Como desarrollar un CMI	8	250,00	4	1.000,00	
					3.000,00
Costos por actividades					
Actividad	Tiempo	Importe S/	Total S/		
Análisis actual de la empresa bajo criterios cualitativos y cuantitativos	3 días	225,00			
Comunicar a la alta dirección acerca de la nueva herramienta y obtener el compromiso de su parte	1/2 día	37,50			
Validar la visión, perspectivas, tema y mapa estratégico propuestos	3 días	225,00			
Comunicar y discutir los elementos mencionados anteriormente	6 horas	58,25			
Validar los FCE e indicadores, incluyendo metas	2 días	150,00			
Validar la arquitectura del CMI	1 día	75,00			
Comunicar el CMI a toda la organización	1 día	75,00			
				845,75	
Costo hora-hombre					
Cargo	Sueldo/Hrs	Hrs	Importe S/	Total S/	
Asesor financiero	6,00	60	360,00		
Especialista en CMI	6,00	60	360,00		
Coordinador	3,00	60	180,00		
Total (3)	3,00	180,00	900,00	900,00	
Costo por útiles de oficina					
Descripción	Costo S/	Total S/			
Impresión y reproducción de documentos	30,00				
Anillados de documentos	9,00				
Diversos	10,00				
Total (3)	49,00	49,00			
Costo de desarrollo del Software y capacitación para su empleo*	0,00	0,00			
Subtotal		4.794,75			
Imprevistos 5%				239,74	
Total general				5.034,49	

Los costos contenidos en el cuadro anterior forman parte de la inversión inicial para la implementación del CMI–Sisan.

2. Costo administrativos

Como parte de los costos administrativos, se han considerado los costos en que incurrirá la Disan por el desarrollo de las iniciativas estratégicas, que tendrán que llevar a cabo para el logro de los objetivos estratégicos. Para tal efecto, se ha considerado la asistencia externa de un consultor para que lidere la ejecución de aquellas iniciativas que se han estimado necesiten la asistencia indispensable de este. Es importante que mencionar que los costos que se han estimado para las iniciativas estratégicas incluyen la inversión inicial, honorarios del consultor y los costos de útiles de oficina, necesarios para su desarrollo.

A continuación, se muestra los costos anuales de las iniciativas estratégicas que se proponen que la organización efectúe para la correcta administración del CMI.

Iniciativas estratégicas	Costos S/
Plan de encuestas	2.500,00
Plan de comunicación y difusión	1.200,00
Plan de calidad y mejora continua	3.200,00
Plan estratégico del SISAN	3.800,00
Proyecto de desarrollo del talento humano	4.500,00
Plan de tecnología de información y comunicaciones	2.173,00
Proyecto de desarrollo del sistema de costos	2.500,00
Plan de control y ejecución del gasto	1.350,00
TOTAL	21.223,00

3. Costo de ahorro

Para las alternativas, se han estimado los ahorros en los siguientes rubros que traerán consigo la implantación y desarrollo del CMI:

Ahorro en el tiempo para la toma de decisiones: Se considera que existe una oportunidad para reducir el tiempo en la toma de decisiones por parte de los directivos del Sisan, ya que se facilita identificar los elementos que impactan de manera precisa las acciones a tomar para corregir las posibles desviaciones. Para tal efecto, se ha hecho una estimación para este rubro considerando la situación actual (sin CMI) y la situación futura de darse la implantación (con CMI).

Por la naturaleza del Sisan, se han clasificado que existen dos tipos de decisiones: las programadas y las no programadas. Las primeras se identifican como aquellas para las cuales se posee un plan que contiene una serie de instrucciones para la solución automática de un problema; las decisiones no programadas, en las que se presta una especial atención, son aquellas basadas en el juicio personal, la intuición, la creatividad y experiencia de quien decide.

Encargado	Promedio de hrs utilizadas por día en la toma de decisiones	Sueldo por hrs (S/)	Costo de la toma de decisiones (S/)	Costo anual de la toma de decisiones (S/)
Director de Disan	2	52,00	104,00	37.440,00
Directores de establecimiento de salud	1	45,00	45,00	16.200,00
	3	97,00	149,00	53.640,00

Como se puede observar, el costo promedio anual de toma de decisiones es de S/ 53.640,00.

Se considera que con la correcta ejecución de la herramienta de CMI-Sisan, el Sisan puede llegar a percibir para el primer año, de realización, hasta un 12% del costo estimado por la toma de decisiones y para los próximos dos años, llegará a un 15% manteniéndose constante, ya que en este tiempo se espera que el CMI alcance la madurez dentro del Sisan.

Situación	Año 1	Año 2	Año 3
	12%	15%	15%
Ahorro e toma de decisiones	S/ 6.436,80	S/ 8.046,00	S/. 8.046,00

Ahorros por retrabajos: Se ha considerado que una oportunidad para aumentar los ingresos es ahorrar por retrabajos, ya que, si se llegara a implementar el CMI propuesto, es decir, desarrollar las iniciativas estratégicas necesarias, la Disan estaría trabajando en función de disminuir estos costos en los que ahora se incurre. Para la estimación de dichos costos, se ha detallado la siguiente situación: De acuerdo con lo expresado por la Disan, actualmente, se tiene

un costo aproximado de S/ 15.750,00 mensuales (S/ 189,000.00 anual) por retrabajos costo que con la aplicación de la propuesta se estima puede disminuir hasta un 10% para el primer año, cuando la empresa considere implantar la propuesta con la orientación de un agente externo.

Situación	Año 1	Año 2	Año 3
	10%	20%	35%
Ahorro por retrabajos	S/ 18.900,00	S/ 37.800,00	S/ 66.150,00

Con el desarrollo de la herramienta propuesta, se estima que el Sisan conseguirá incrementar sus ingresos, al ejecutar las iniciativas estratégicas propuestas (por ejemplo, optimización de la estructura de costos), las cuales aportarán beneficios tangibles.

La situación es la siguiente: La empresa en estudio, de acuerdo con estimaciones, registra un total de ingresos de \$ 146.380,00 al año, del cual se espera obtener un incremento anual del 8% para el primer año, un 10% para el segundo año y un 15% para el último año. Estos porcentajes se han estimado tomado en cuenta aspectos como la cantidad de captación realizada anualmente.

Descripción	Año 1	Año 2	Año 3
	8%	10%	15%
Incremento de Ingresos	S/ 11.710,40	S/ 14.638,00	S/ 21.957,00

Descripción	Año 1	Año 2	Año 3	Total
Ahorro en toma de decisiones	6.436,80	8.046,00	8.046,00	22.528,80
Ahorro en retrabajos	18.900,00	37.800,00	66.150,00	122.850,00
Incremento de ingresos	117.104,00	14.638,00	21.957,00	153.699,00
	142.440,80	60,484,00	96.153,00	299.077,80

Anexo 10. Beneficios intangibles que se percibirán con la implementación del CMI

Elemento a evaluar	Situación actual	Sin CMI	Situación esperada a mediano plazo	Con CMI
Conocimiento de la visión	El 80% conoce la visión.	8	El 100% de los empleados conocerá la visión.	10
Objetivos estratégicos	El 20% de los empleados no conocen los objetivos de la empresa.	3	Que la estrategia de la empresa sea transmitida y aclarada a todos los empleados con el fin de que ellos conozcan el impacto que tiene su trabajo en la estrategia de la empresa.	9
	Existe una definición de estrategia corporativa; sin embargo, no existe indicadores con una relación causa-efecto en la que se visualice el impacto de cada uno de estos elementos sobre otros.	7	La propuesta de diseño de CMI que se presenta está basada en las relaciones causa-efecto, lo cual facilita al tomador de decisiones identificar en una sola hoja la situación de la empresa, los puntos donde se debe poner más atención, agilizando de esta forma la toma de decisiones.	10
Motivación del personal	Desmotivación de algunos empleados de la empresa.	6	Uno de los objetivos estratégicos propuestos es lograr mantener la satisfacción de los empleados, para lo cual se ha propuesto la iniciativa estratégica “Talleres enfocados a trabajo en equipo”, con lo cual se pretende incrementar el factor motivador del personal de la empresa	8
Desarrollo del personal	Empleados con capacidades no aprovechadas.	5	Con la iniciativa del plan anual de capacitación, se desarrollarán aquellas capacidades que el personal posee y que no están siendo aprovechadas por la empresa en el área específica donde se desenvuelve el empleado.	10
Herramientas de comunicación	En la actualidad, la empresa no cuenta con medios de comunicación efectivo.	5	El sistema de comunicación que plantea el CMI al ser implementado consiste en que todos los medios de comunicación sean utilizados para dar a conocer los resultados, las metas y el grado de avance que se logra con la implantación.	8
Eficiencia en las actividades	Poca eficiencia en la coordinación de las actividades.	6	Se logrará un incremento en la coordinación de las actividades, ya que el CMI facilita su integración gracias a fluidez de la información entre los diferentes niveles de la empresa en forma efectiva.	8
Satisfacción del cliente	Se desconoce el porcentaje de clientes satisfechos.	7	Con la implementación de las iniciativas estratégicas (Programa de Lealtad y de Evaluación y Satisfacción del Cliente), se espera identificar la cantidad de clientes satisfechos.	9
Calidad	Actualmente, los establecimientos de salud no cuentan con certificaciones.	6	Con la certificación de los establecimientos de salud, se mejorará la imagen. Asimismo, con CMI se contribuirá a garantizar el mantenimiento de la certificación obtenida.	10

Evaluación por puntos del estado del SISAN SIN CMI **5.88**
58.88%

Evaluación por puntos del estado del SISAN CON CMI **9.11**
91.11%

El resultado mostrado refleja un incremento del 66,67% en los beneficios intangibles que percibiría el Sisán al implantar la propuesta de CMI que se presenta. Este dato es un incentivo para que la Disan la ponga en marcha, con miras a medir sus resultados de forma confiable para la toma de decisiones en consecución a los objetivos estratégicos.

Notas biográficas

María Leonor Franco Gómez

Nació en Trujillo, departamento de La Libertad, el 30 de octubre de 1971. Oficial de servicios de la especialidad de Informática de la Fuerza Aérea del Perú con grado de comandante e ingeniera de Computación y Sistemas, egresada de la Universidad Privada Antenor Orrego. Cuenta con una maestría en Ingeniería de Sistemas y diplomaturas en Business Intelligence y Gestión Estratégica de la Información y Gerencia de Proyectos (PMI-PMBOOK) por la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Asimismo, posee una especialización en Gestión, Mejora y Rediseño de Procesos por la Pontificia Universidad Católica del Perú y con un curso Básico en Derecho Internacional Humanitario y Derechos Humanos del Centro del Derecho Internacional Humanitario y Derechos Humanos de las Fuerzas Armadas y con uno en Planeamiento Estratégico y Factores Humanos en Aviación en la Escuela Superior de Guerra Aérea.

Posee con veinticinco años de experiencia y educación alrededor de la industria de sistemas informáticos, por lo que se ha desempeñado en empresas públicas y privadas en las áreas de Gestión de Proyectos, Tecnologías de Información, Administración y Planeamiento. Actualmente, desempeña el cargo de subdirectora de la Dirección de Telemática, Guerra Electrónica e Investigación y Desarrollo del Estado Mayor General de la Fuerza Aérea del Perú.

Erick Carlos Landauro Cacho

Nació en Trujillo, departamento de La Libertad, el 1 de noviembre de 1971. Oficial de armas de la especialidad de Finanzas de la Fuerza Aérea del Perú con grado de coronel. Contador egresado de la Universidad de Lima. Cuenta con una maestría en Administración en el Instituto Técnico de Administración de Empresas de España y es egresado del PADE de Finanzas de la Universidad ESAN. Asimismo, cuenta con estudios de especialización en Impuestos y Tributación en la Universidad de Lima y con el Curso Táctico del Estado Mayor y Alto Mando de la Escuela Superior de Guerra Aérea de la FAP.

Posee más de veintiocho años de experiencia en administración general y presupuesto en el sector público. Actualmente, se desempeña en el cargo de director de Contratos y Seguros de la Dirección de Economía de la Fuerza Aérea del Perú.

Rafael Fernando Medina Cordero

Nació en Lima, el 16 de octubre de 1967. Oficial de servicios de la especialidad de Finanzas de la Fuerza Aérea del Perú con grado de coronel y licenciado en Economía colegiado, egresado de la Universidad de Lima. Cuenta con una maestría en Desarrollo y Defensa Nacional en el Centro de Altos Estudios Nacionales con atributo muy bueno. Asimismo, posee dos diplomaturas, una en Gestión Estratégica de las Contrataciones y Adquisiciones Públicas de la Universidad de Lima, y otra en Seguridad y Defensa Nacional y en Administración y Gestión Pública en el Centro de Altos Estudios Nacionales. Además, cuenta con estudios de especialización en Técnicas y Procedimientos de Auditoría Gubernamental y Evaluación de Riesgos de Auditoría en la Escuela Nacional de Control, y cursos en Derecho Internacional Humanitario y Derecho Internacional de los Derechos Humanos del Estado Mayor y Prevención de Accidentes de la Escuela Superior de Guerra Aérea de la Fuerza Aérea del Perú, en los que obtuvo el atributo de sobresaliente.

Tiene más de veintiocho años de experiencia en administración general y presupuesto en sector público. Actualmente, desempeña el cargo de subdirector de la Dirección de Programas y Presupuesto del Estado Mayor General de la Fuerza Aérea del Perú.