

EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL EN EL SECTOR SANITARIO ESPAÑOL: UNA REVISIÓN ANALÍTICA DE LA LITERATURA

M^a Beatriz González Sánchez
Ernesto López-Valeiras Sampedro
Jacobo Gómez Conde
Universidad de Vigo

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es analizar todos los artículos publicados sobre *el Cuadro de Mando Integral en sanidad por autores españoles o escritos en lengua española durante el período 1992-2009*, ambos años incluidos (dieciocho en total). Para llevar a cabo esta tarea, analizamos, en primer lugar, la evolución hasta llegar a la situación actual en investigación en esta área. En segundo lugar, intentamos conectar el punto de vista teórico relacionado con el Cuadro de Mando Integral y las experiencias empíricas en los hospitales que trataron de poner esta herramienta en ejecución. Finalmente, obtenemos una compilación organizada de todos los trabajos publicados en España o escritos por españoles en revistas extranjeras con una temática de bastante actualidad: Cuadro de Mando Integral en sanidad.

PALABRAS-CLAVE: Cuadro de Mando Integral y Sanidad.

ABSTRACT

The aim of this paper is to analyze all published articles on the Balanced Scorecard in health or written by Spanish authors in Spanish during the period 1992-2009, both years included (eighteen in total). To carry out this task, we analyze, first, the evolution until the present situation in research in this area. Second, try to connect the theoretical point of view related to the Balanced Scorecard and empirical experiences in hospitals that tried to make this tool running. Finally, we get an organized compilation of all papers published in Spain and Spanish written by foreign magazines with a very current theme: Balanced Scorecard in health.

KEY WORDS: Balanced Scorecard and Health.

1. INTRODUCCIÓN

El uso del *Cuadro de Mando Integral* (CMI) en entidades no lucrativas está aumentando. Si bien ésta es una herramienta que procede del mundo de la empresa, la transferencia de modelos y técnicas empresariales de gestión al sector sanitario, lucrativo y sin ánimo de lucro o incluso público, es una realidad en nuestros días, pues contamos con experiencias de uso en el sector sanitario de Estados Unidos, sobre todo en hospitales, y también en el *National Health Service* británico.

El objetivo de este trabajo es analizar la situación en nuestro país revisando todos los trabajos publicados sobre esta temática en revistas científicas. Estos artículos nos proporcionarán información, en primer lugar, sobre el grado de desarrollo de esta herramienta desde el punto de vista teórico y, en segundo lugar, nos orientará sobre el éxito de la aplicación, ésto último valorado a través de la publicación de las experiencias de uso. Es decir, nuestro trabajo tiene dos vertientes: Un análisis desde el punto de vista teórico y otro de los casos de implantación.

Para llevar a cabo nuestro propósito estructuramos el trabajo del siguiente modo. Después de esta introducción, dedicaremos un segundo epígrafe a exponer el marco teórico sobre el que se fundamenta el Cuadro de Mando Integral en el ámbito sanitario. En tercer lugar, procederemos a describir la metodología de la investigación llevada a cabo. En el cuarto epígrafe, procederemos a exponer los resultados de los análisis realizados para finalizar con las conclusiones extraídas del trabajo realizado.

2. CUADRO DE MANDO INTEGRAL EN SANIDAD

En el número de Enero-Febrero de 1992 de la revista *Harvard Business Review*, el profesor de la Universidad de Harvard, Robert S. Kaplan y el consultor empresarial de Boston, David P. Norton publicaron un artículo denominado *The Balanced Scorecard* que concretaba los anteriores trabajos del profesor Kaplan sobre la medida del rendimiento de las organizaciones y que ha sido traducido al español como Cuadro de Mando Integral. Esta es, por tanto, la fecha en la que se da origen a esta herramienta de gestión empresarial. Los cuadros de mando utilizados en los primeros años, indicaban el nivel alcanzado en la consecución de unos objetivos, preferentemente económico-financieros, reflejo del modelo de gestión imperante y han permanecido inalterables a pesar, incluso, de que la gestión de las organizaciones ha modificado considerablemente su visión estratégica en estos últimos años.

De hecho, los primeros trabajos de Robert Kaplan desarrollaban el Cuadro de Mando Integral como *un conjunto de indicadores que abarcaba todos los parámetros* que pudieran medir el éxito de una empresa, diseñado consensuadamente con los responsables de su gestión. De su desarrollo posterior pudo deducirse que, no solamente actuaba como una herramienta de supervisión, sino que tenía un fuerte efecto de motivación hacia la consecución de los objetivos, mediante la puesta en marcha de elementos inductores.

El Cuadro de Mando Integral es una herramienta estratégica y puede ser utilizada para definir con mayor precisión los objetivos que conducen a la supervivencia y desarrollo de las organizaciones. No es en la definición de la estrategia empresarial donde se encuentra el mayor número de fracasos empresariales, sino en la deficiente ejecución de la estrategia planificada. El Cuadro de Mando Integral no es nada nuevo, simplemente señala un camino organizado para llevar a cabo lo que ya sabemos que tenemos que hacer.

Con el fin de integrar la totalidad de puntos de vista bajo los que puede contemplarse la gestión de una empresa, el Cuadro de Mando Integral adopta, en principio, cuatro perspectivas fundamentales: 1. Perspectiva financiera; 2. Perspectiva del cliente; 3. Perspectiva del proceso interno y 4. Perspectiva de aprendizaje y crecimiento.

La perspectiva financiera ha sido la que tradicionalmente desarrollaban los cuadros de mando utilizados hasta ahora para la supervisión de la empresa al más alto nivel. *Las perspectivas correspondientes al cliente y al aprendizaje* han sido desarrolladas desde hace poco tiempo e incluso no suelen considerarse integradas en las estrategias de la más alta dirección.

1. En cuanto a la perspectiva *financiera*: Las medidas de actuación financiera indican si la estrategia de una empresa, su puesta en práctica y ejecución, están contribuyendo a la obtención de mejores *resultados*. Son ejemplos de objetivos financieros en un hospital: Coste por paciente, coste por GRD, facturación a terceros, etc.
2. En cuanto a la perspectiva del *cliente*: En esta perspectiva se identifican los segmentos de *clientes y de sociedad*, en los que competirá la unidad de negocio, así como las medidas de desempeño de la misma en esos segmentos seleccionados. Son ejemplos de indicadores dentro de esta perspectiva de la satisfacción del paciente, número de reclamaciones, número

de demandas interpuestas, si nos referimos a clientes y noticias positivas en prensa, por ejemplo, si nos referimos a sociedad.

3. La perspectiva del *proceso interno*. En esta perspectiva se identifican los procesos críticos internos en los que la organización debe ser excelente. Las medidas de los procesos internos se centran en aquellos procesos que tendrán mayor impacto en la satisfacción del cliente y en la consecución de los objetivos financieros de la organización. Los ejemplos son muy diversos: indicadores sobre lista de espera, índice de ocupación, estancia media ajustada a la casuística, tasa de reingresos, así como cualquier otro indicador de calidad tanto asistencias como de procesos clínicos.
4. La perspectiva de *aprendizaje y crecimiento*. Las personas con sus habilidades, conocimientos y actitudes son la base sobre la que se sustenta cualquier organización empresarial, por eso lograr trabajadores motivados y satisfechos es importante al analizar esta perspectiva. Los ejemplos de medidas basadas en los empleados incluyen una mezcla de indicadores de resultados genéricos como satisfacción, retención, capacitación y habilidades de los empleados, absentismo, horas de formación por trabajador, etc.

Siguiendo a Urrutia (2003) la elección de las perspectivas obedece a una lógica que es: los indicadores de la perspectiva de aprendizaje me explican cómo la organización generará valor en el futuro, la de procesos y clientes me explican cómo estoy generando valor en el presente y la financiera me explica cómo generé valor en el pasado. Esta concepción enlaza con los resultados de algunos trabajos (Voelker, 2001) que ponen de manifiesto que los sistemas tradicionales para evaluar el funcionamiento se centraban sobre todo en medidas financieras que, en muchos casos, obstaculizan el crecimiento y el éxito de organización.

Pero además, el Cuadro de Mando Integral contiene una serie de indicadores en los que se supone se refleja la estrategia de la organización y que van a permitir tanto evaluar la estrategia misma como medir su puesta en práctica. Con la finalidad de dar refuerzo a esta herramienta y de pasar de la parte teórica a la parte práctica de una manera más sencilla, se toman algunos conceptos provenientes principalmente del campo de la planificación estratégica, permitiendo seleccionar aquellos indicadores necesarios y suficientes en cada una de las perspectivas con base en un análisis integral de la empresa y de las relaciones entre los distintos procesos involucrados en su actividad cotidiana.

Es un hecho que los hospitales, como otras empresas de servicios, durante mucho tiempo, han desarrollado su actividad en un entorno estable y no competitivo, muy regulado y protegido, con poca libertad para acceder a nuevos negocios o fijar precio a sus servicios. Sin embargo, la tendencia actual en el ámbito sanitario está marcada por iniciativas descentralizadoras y de autonomía de gestión, y todo ello exige tener nuevas capacidades para obtener el éxito en un mercado competitivo. Como consecuencia de las nuevas tendencias, las empresas tienen que ser conscientes de la importancia relativa de sus activos en sus actuaciones, y reconocer que son fundamentalmente sus activos intangibles los que marcan la diferencia en un mercado de competencia (Santos y Fidalgo, 2004).

Además, la realidad con la que nos encontramos en la actualidad es que la gestión de los intangibles resulta de vital importancia para el éxito de las organizaciones, tanto en las lucrativas como no lucrativas, y en pocas empresas se da un uso tan intensivo del conocimiento -activo intangible por excelencia- como en los hospitales. Por estos motivos, y teniendo presente las limitaciones que impone un mercado tan regulado como el sanitario, parece oportuno averiguar la situación actual de la investigación en este ámbito.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La técnica utilizada consistió en localizar todos los trabajos publicados en una temática concreta, el Cuadro de Mando Integral en el ámbito sanitario, escritos en español o por españoles en lengua inglesa. Para ello procedimos a organizar la búsqueda del siguiente modo:

En primer lugar, buscamos en las bases de datos académicas internacionales de más prestigio y difusión, es decir, *GOOGLE SCHOLAR*, *EBSCO HOST*, *SCIENCE DIRECT* (ambas válidas para cualquier temática) y *PUB MED* (más propia del ámbito de la medicina). En segundo lugar, buscamos en bases de datos españolas y utilizamos *ELSEVIER* y *DIALNET*. Las palabras clave utilizadas fueron: Cuadro de Mando Integral; Cuadro de Mando + hospital / salud / sanidad / centros hospitalarios, tanto en español como en inglés (Balanced Scorecard + hospital / health + healthcare). El período comprendió desde 1992, fecha en la que se publica el primer trabajo de Kaplan y Norton sobre el CMI¹, hasta diciembre de 2009, el último año completo hasta la actualidad, es decir, abarca el periodo 1992-2009. (Ver cuadro 1).

Entendemos que se trata de un ámbito temporal lo suficientemente amplio como para analizar con fiabilidad las tendencias y la evolución de las investigaciones realizadas en España, ya que abarcamos toda la historia de esta herramienta.

Nos centramos en localizar artículos publicados en revistas científicas, excluyendo trabajos presentados a congresos y tesis doctorales, por entender que los estudios de calidad terminan siendo publicados en revistas especializadas y que son precisamente éstas las más citadas en trabajos científicos, coincidiendo en este punto con la mayoría de estudios previos realizados a nivel internacional (Stahl *et al.*, 1988; Bairam, 1994).

En segundo lugar, revisamos la bibliografía de los trabajos localizados en esta primera fase, con el objetivo de no pasar por alto ningún artículo relacionado con la temática que pudiera ser interesante pero no estuviera indexado en ninguna base de datos. Ello nos llevó a ampliar nuestra primera relación preliminar y nos obligó a utilizar métodos alternativos de búsqueda distintos a las bases de datos de las que disponíamos en la universidad. De este modo nos asegurábamos disponer de una relación de trabajos completa y exhaustiva. Algunos de los artículos nos fueron proporcionados por la biblioteca del Complejo Hospitalario de Ourense y por la del Hospital Juan Canalejo de La Coruña².

Cuadro 1. Resumen de la búsqueda de artículos en revistas científicas

	Búsqueda internacional	Búsqueda en español
Bases de datos	GOOGLE SCHOLAR + SCIENCE DIRECT + EBSCO HOST + PUB MED	ELSEVIER + DIALNET
Palabras clave	Balanced Scorecard + Spain / Spanish	Cuadro de Mando Integral + hospital / salud / sanidad / centros sanitarios
Período	Desde 1992 hasta 2009 (18 años)	

Sin embargo, el objetivo principal de nuestro trabajo, recogiendo la metodología propuesta por Gao y Gurd (2006), consiste en revisar todos los artículos teniendo en cuenta las siguientes tres cuestiones:

¹ Kaplan, R.S. y Norton, D.P. (1992), "The Balance Scorecard-Measures That Drive Performance". Harvard Business Review.

² Agradecimiento a Margarita Arnaiz Moreno y M^a Josefa Gay Vázquez de la Biblioteca del Complejo Hospitalario de Ourense.

La primera es: ¿cuáles son las perspectivas utilizadas?. Es una cuestión importante cuando se trabaja en el CMI ver cuántas perspectivas se incorporan y cuáles. El centro de atención del Cuadro de Mando Integral en instituciones sanitarias debería ser la salud del paciente, sin duda eje central sobre el que debe configurarse esta herramienta, sin embargo, no siempre es así. Una revisión de las perspectivas incorporadas nos dará una visión más cercana de la importancia que realmente se le da al paciente.

La segunda cuestión es: ¿cuáles son los indicadores concretos que se utilizan?. La mayoría de las organizaciones sanitarias públicas cuentan ya con una gran cantidad de indicadores, por ello, el objetivo de implantar el CMI es identificar aquellos más críticos que permitan implantar y controlar la estrategia. En concreto, tal y como señalan Marr y Adams (2004), la perspectiva “aprendizaje y crecimiento” parecen ser las menos explotadas ya que incorpora activos intangibles de difícil control y cuantificación. Algunos estudios, como por ejemplo el de Speckbacher (2003), incluso llegan a concluir que el 30% de los CMI analizados en su estudio no incorporan la perspectiva de “aprendizaje y crecimiento”. Debemos tener presente que desde el punto de vista práctico cuestiones como el clima de trabajo y la cultura organizacional; los conocimientos y competencias de los trabajadores; las tecnologías y los sistemas de control de gestión que evalúan lo que se hace en un hospital, pueden no ser tenidos en cuenta en su adecuada dimensión en el CMI.

La tercera pregunta es: ¿Qué generación del Cuadro de Mando Integral se utiliza?. Al menos contamos con tres definiciones diferentes de las diferentes etapas en la evolución del Cuadro de Mando Integral.

Todos los autores están de acuerdo en que la *primera generación* combina indicadores financieros y no-financieros con las cuatro perspectivas clásicas (financiera; cliente; procesos internos y aprendizaje y crecimiento). En esta primera etapa no se incorporan aún indicadores causa–efecto.

La *segunda generación*, sin embargo, enfatiza en la relación causa–efecto entre indicadores y objetivos estratégicos. En esta segunda etapa estamos ante una herramienta de gestión estratégica que a menudo utiliza mapas estratégicos para ilustrar la relación entre indicadores y estrategia (Speckbacher, Bischof *et al.*, 2003; Lawrie y Cobbold, 2004).

Siguiendo a Speckbacher, Bischof *et al.*, (2003) la *tercera generación* se caracteriza por desarrollar sistemas de control estratégicos, que contienen planes de acción y que están unidos a incentivos. Estos autores consideran que el CMI, cuando se encuentra en esta etapa de desarrollo, no sirve sólo para describir la estrategia de la compañía utilizando las relaciones causa-efecto, sino que debe ser utilizado para implantar la estrategia porque la comunicación no es suficiente para cambiar el comportamiento de la organización.

4. RESULTADOS

Como resultado de nuestra búsqueda obtuvimos *17 trabajos publicados* en 10 revistas distintas con *dos perfiles claramente diferenciados*, uno del ámbito de la *medicina* (12 artículos) y otro del ámbito de la *economía* (5 artículos). A continuación se recogen las revistas con el número de artículos publicados en cada una y el índice de impacto de estas publicaciones para el año 2008 (último disponible a fecha de cierre de este trabajo).

Todos los datos de las publicaciones incorporadas en este estudio se incorporan en los Anexos 1 y 2.

Cuadro 2. Revistas incorporadas al estudio

	Nº de Artículos	Índice de impacto
Revistas españolas del ámbito de la medicina	12	SJC³ 2008
Gaceta Sanitaria	3	0,060
Revista de Calidad Asistencial	4	0,031
Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI	1	0,029
Todo Hospital	2	-
Revista del Laboratorio Clínico	1	-
Gestión hospitalaria	1	-
Revistas españolas del ámbito de la Economía	3	IN-RECS⁴
Harvard Deusto Finanzas y Contabilidad	1	0,014
Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión	2	0,000
Revistas extranjeras	2	JCR⁵ 2008
Health Care Manage Review	1	0,087
Measuring Business Excellence	1	0,032
Total artículos	17	

A la vista de los resultados obtenidos podemos decir que:

- En España se empieza a publicar, en esta temática, 10 años después que en Estados Unidos, exactamente en el año 2002.
- Contamos con pocos trabajos, entre 1 y 3 por año.
- Escasísimos artículos en inglés: 2 en 10 años.
- “Calidad Asistencial” es la revista con más publicaciones.
- Predominio de trabajos sobre instituciones públicas en relación a las privadas.
- Mayoría de trabajos teóricos en comparación con los que analizan la implantación práctica.

Por lo que se refiere a la evolución temporal (ver Figura) podemos observar cómo se intuye una tendencia ligeramente creciente del número de publicaciones en materia de CMI a partir de 2002. Antes de esa fecha no contamos con trabajos, lo que quiere decir que España llegó con exactamente 10 años de retraso. La revista que más trabajos ha publicado en esta temática es la Revista Calidad Asistencial con 4 artículos.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL
Nº de trabajos en español	2	1	3	1	3	1	2	2	15
Nº de trabajos en inglés	0	0	0	1	0	0	0	1	2
	2	1	3	2	3	1	2	3	17

Además, un primer análisis de los trabajos nos llevó a concluir que la inmensa mayoría (14/17) se referían a instituciones públicas (sólo 3/17 se referían a privadas). Esto es lógico reflejo de la importancia del sector sanitario público en España en relación al privado.

3 El *SCImago Journal & Country Rank* (SJR) incluye las publicaciones e indicadores científicos desarrollados a partir de la información contenida en la base de datos Scopus, de Elsevier.

4 El IN-RECS es un índice de Impacto de las Revistas Españolas de Ciencias Sociales y Jurídicas elaborado por la Universidad de Granada y ofrece información estadística a partir del recuento de las citas bibliográficas de más de 100 revistas españolas de ciencias sociales, para determinar su relevancia e impacto científico, así como de los autores que publican en las mismas.

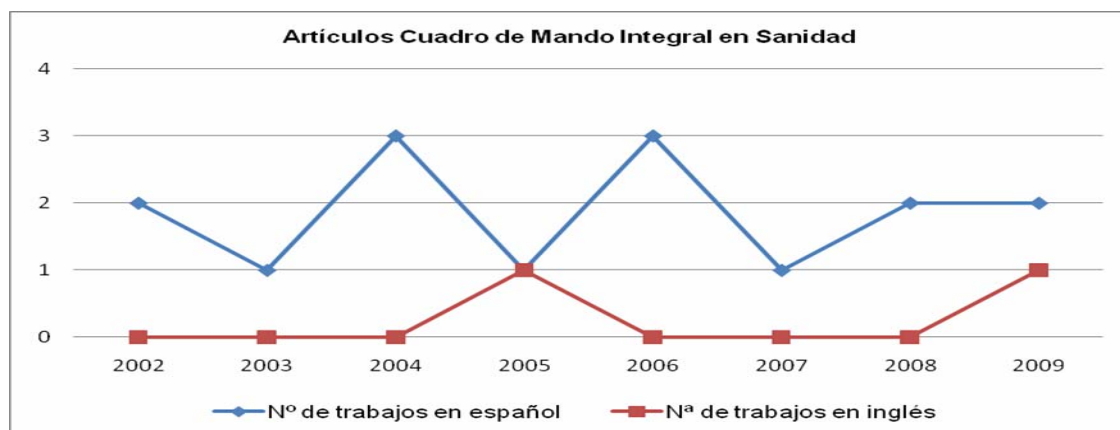
5 El JCR es elaborado por el *Institute for Scientific Information* (ISI) que establece el factor de impacto y la clasificación de las publicaciones periódicas a partir del estudio de las citas bibliográficas que aparecen en ellas. Hay muy pocas publicaciones españolas y no incluye el ámbito humanístico.

Nos pareció igualmente interesante comprobar si se referían a descripciones teóricas de la metodología o por el contrario recogían experiencias de implantación. En este caso han resultado claramente más numerosos los artículos teóricos (11/17) que los que describen aplicaciones reales (6/17).

En relación a la procedencia de los autores existe un claro predominio de los trabajos provenientes del ámbito universitario (8/11) cuando éstos son teóricos frente a los originarios del mundo empresarial e institucional que son claramente más relacionados con la implantación práctica de la herramienta.

Además, los resultados al centrarse en un tema específico, creemos deberían reflejar el interés de los investigadores por el tema objeto de estudio y la necesidad de profundizar sobre el mismo. En este sentido, las expectativas no se cumplieron pues 17 trabajos no parece un gran número, ello a pesar de que el horizonte temporal que incorporamos es bastante grande.

Resulta también interesante comprobar la capacidad de nuestros autores por publicar en el extranjero. El resultado obtenido claramente nos informa de los poquísimos trabajos en inglés pues tal y como se puede comprobar en el gráfico siguiente, únicamente en el año 2005 hay un trabajo y otro en el año 2009.



5. CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo es analizar la evolución y las características metodológicas de la investigación en el CMI en sanidad a través de análisis de las publicaciones científicas aparecidas en las principales revistas editadas en España o en el extranjero pero cuyos trabajos fueron escritos por autores españoles.

Esta revisión arroja las siguientes conclusiones:

- En relación a la primera cuestión planteada -¿cuáles son las perspectivas utilizadas?- la respuesta es que se estudian la 4 perspectivas clásicas en la mayoría de los trabajos, pues se traslada el modelo desarrollado en otros ámbitos al hospitalario. Se echa en *falta una mayor adecuación de esta herramienta de gestión a las especificidades propias del entorno hospitalario*.
- En cuanto a la segunda cuestión -¿cuáles son los indicadores concretos que se utilizan?- la respuesta es que básicamente se recogen los utilizados previamente por el centro y no se hace mención a la estrategia ni a la identificación de los puntos más críticos sobre los que actuar (factores clave). No se considera la perspectiva “paciente” y tampoco merece especial atención la perspectiva “aprendizaje y crecimiento“, que sin embargo, se puede considerar bastante importante en este tipo de empresas por la utilización intensiva del conocimiento que les caracteriza.

- En cuanto a la tercera -¿qué generación del Cuadro de Mando Integral se utiliza?- nos encontramos que la inmensa mayoría de los trabajos responden a una concepción del CMI que podríamos denominar de primera generación, es decir, se considera el CMI como una *herramienta fundamentalmente de control*, dejando de lado la posibilidad de ser considerada como herramienta para implantar la estrategia o incluso como herramienta de gestión.

Este análisis que hemos llevado a cabo siguiendo la metodología de Gao y Gurd (2006) nos conduce a varias reflexiones a tener en cuenta.

En los trabajos analizados claramente llama la atención la ausencia, por un lado, de una *definición de la estrategia* y, por otro, la no concreción de los *factores clave de éxito*. Si hablamos de CMI como instrumento útil para implantar la estrategia y alienar todos los elementos integrantes de la organización con ésta, parece claro que falta el primer paso del proceso.

Sin embargo, también es cierto que algunas características del *sector público* dificultan la adaptación del Cuadro de Mando Integral al Sistema Nacional de Salud español, en el que la oferta pública (entre el 70% y el 80% del total de la oferta), domina claramente a la privada. Ello justifica la ausencia de experiencias de implantación que incorporen la tercera generación. Sin embargo, no justifica en igual medida que no se tenga en cuenta una perspectiva que considere al paciente el eje central de todo el sistema.

Por último, constatar la ausencia de trabajos resultado de la colaboración interdisciplinar entre investigadores del ámbito académico-universitario y responsables de los hospitales, expertos en su área de trabajo. La falta de colaboración entre distinta áreas –médica y de gestión en este caso- no ayuda a la necesaria interdisciplinariedad que exigiría la implantación del CMI. En pocas instituciones se puede dar una coexistencia del ámbito empresarial y médico tan intensa como en ésta. Sin duda dicha colaboración arrojaría resultados interesantes.

6. BIBLIOGRAFÍA:

- Astier Peña, M.P.; de Val Pardo, I.; Gost Garde, J.; Silvestre Busto, M.C.; Larrayoz Dutrey, M.; Chivite Izco, M.; Galíndez, A. (2004): Propuesta de indicadores para cuadros de mando de servicios médicos y quirúrgicos. *Revista Administración Sanitaria* 2004;2 (3):485-507.
- Bairam, E.I. (1994): Institutional affiliation of contributors to top economic journals, 1985-1990. *Journal of Economic Literature*, Vol. 32, pp. 674-679.
- Benítez Estévez, A.J.; Caballé Martín, I.; Torra Puig, M. (2008): Recomendaciones para la elaboración de un Cuadro de Mando Integral en el laboratorio clínico. *Revista del Laboratorio Clínico*, Volumen 1, nº 3, Julio-Diciembre, pp. 122-132
- Fernández Abásolo, A.; Trillo Holgado, M.A. (2006): El Cuadro de Mando Integral y la gestión del departamento de mantenimiento de un hospital. *Harvard Deusto Finanzas y Contabilidad*, nº 70, 2006, pp. 74-80
- Gao, T.; Gurd, B. (2006): Lives in the balance: Managing with the scorecard in not-for-profit healthcare settings. *Eighth Biennial Conference Navigating New Waters, November 2006, Australia and New Zealand Third Sector Research, Eighth Biennial Conference*.
- González Sánchez, B. (2006): Aplicación de la metodología de cálculo del coste en los hospitales públicos gallegos. *Revista de Administración Sanitaria siglo XXI*, Vol. 4, nº 4, Octubre/Diciembre.
- González Sánchez, B. (2008): Experiencia española en la descentralización sanitaria y sus efectos en las herramientas de gestión y contables. *Revista Todo Hospital*, nº 247, Junio.
- González Sánchez, B.; López-Valeiras Sampedro, E.; Gómez Conde, J. (2009): La evaluación del rendimiento en los hospitales públicos españoles: Una primera aproximación. *Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión*, nº 14, julio-diciembre (2º semestre).
- Kaplan, R.S.; Norton, D.P. (1992): "The Balance Scorecard-Measures That Drive Performance". *Harvard Business Review*, 70 (1):71.

- Marr, B.; Adams, C. (2004): The Balanced Scorecard and intangible assets: Similar idea, unaligned concepts, *Measuring Business Excellence*, Vol. 8, nº 3, 18-27.
- Martínez Pillado, M.; Manuel Seco, J.; Suárez, A.; González Sanjuán, R.; Vázquez, C. (2006): Hacia el Cuadro de Mando Integral por el Cuadro de Mando posible. *Revista Calidad Asistencial* 2006;21 (1):13-9.
- Montserrat D.; Martínez, J. R.; Alonso, M.; Meirás, O.; Franco, A.; García, I.; Vilanova, F.; García, A. (2002): Implantación de un Cuadro de Mando para seguimiento de los resultados de calidad pactados por los servicios hospitalarios. *Revista Calidad Asistencial* 2002; 17 (2):93-8
- Mozos, M. (2008): CMI aplicado a la gestión del mando intermedio en un Centro de Día. *Todo Hospital*, nº 249.
- Mozos, M. (2008): CMI aplicado a la gestión del mando intermedio en un Centro de Día. *Todo Hospital*, nº 249 – Septiembre
- Muslera-Canclini, E.; Fernández-Muñoz, P.; Natal, C. (2004): Cuadro de Mando: Breve historia de su desempeño. *Revista Calidad Asistencial* 2004;19 (1):38-44.
- Naranjo-Gil, D. (2009): Strategic performance in hospitals: The use of the Balanced Scorecard by nurse managers. *Health Care Manage Rev.* Apr-Jun; 34(3):161-70.
- Ortiz-Berrocal, J.; Martínez, J.R.; Alonso, M.; Millán, I.; Ayuso, B.; Sáinz, A. (2005): Cuadro de Mando para la gestión clínica en un servicio de medicina nuclear. *Revista Calidad Asistencial*. 2005; 20 (5):239-45.
- Oteo Ochoa, A.; Pérez Torrijos, G.; Silva Sánchez, D. (2002): Cuadro de Mando Integral a nivel hospitalario basado en indicadores del modelo EFQM de excelencia. *Gestión Hospitalaria*; 13 (1): pp.9-25
- Pastor Tejedor, J. (2009): Reflexión sobre el fin último de la gestión en el sector hospitalario español. *Gaceta Sanitaria*, Vol. 23, nº 2, pp. 148-57. Marzo-Abril
- Pastor Tejedor, J.; Navarro Elola, L.; Potente Ara, S. (2003): Análisis del resultado de una encuesta realizada a cien hospitales españoles, para la obtención de un CMI con la orientación del modelo EFQM.
- Ruiz Muñoz, D. (2006): La aplicación del Cuadro de Mando Integral en las organizaciones sanitarias. *Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión*, Vol. IV, nº 8, julio-diciembre de 2006.
- Salinas La Casta, M.; Flores Pardo, E.; Uris Selles, J. (2009): Cuadro de Mando Integral en el laboratorio clínico: Indicadores de perspectiva interna del negocio. *Gaceta Sanitaria*, Vol. 23, nº 3, mayo, pp. 250-2.
- Santos Cebrián, M.; Fidalgo Cerviño, E. (2004): *Un análisis de la flexibilidad del Cuadro de Mando Integral (CMI) en su adaptación a la naturaleza de las organizaciones*. *Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión*, Vol. II, nº 4, Julio-Diciembre
- Speckbacher, G.; Bischof, J.; Pfeiffer, T. (2003): A descriptive analysis on the implementation of Balanced Scorecards in German-speaking countries, *Management Accounting Research*, Vol. 14 nº 4, 364-387.
- Stahl, M.J.; Leap, T.L.; Wei, Z.Z. (1988): Publications in leading management journals as a measure of institutional research productivity. *Academy of Management Journal*, Vol. 31, nº 3, pp. 700-720.
- Urrutia de Hoyos, I. (2003): Selección de indicadores en un hospital a través del modelo de Cuadro de Mando Integral. *Todo Hospital*, nº 197, pp. 333-337, Junio
- Urrutia, I.; Eriksen, S.D. (2005): Application of the Balanced Scorecard in Spanish private health-care management. *Measuring Business Excellence*, Vol. 9 Issue 4, p. 16-26.
- Villalbí, J.; Guix, J.; Casas, C.; Borrell, C.; Duran, J.; Artazcoz, L.; Camprubí, E.; Cusí, M.; Rodríguez-Montuquín, P.; Armengol, J.; Jiménez, G. (2007): El Cuadro de Mando Integral como instrumento de dirección en una organización de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, Vol. 21, nº 1 enero, pp. 60-5.
- Voelker, K.E.; Rakich, J.S.; French, G.R. (2001): "The Balanced Scorecard in Healthcare Organizations: A Performance Measurement and Strategic Planning Methodology". *Hospital Topics* 79 (3): 13-24.

ANEXO 1: TRABAJOS EN ESPAÑOL RECOGIDOS DE LA BÚSQUEDA EN BASES DE DATOS ESPAÑOLAS/INTERNACIONALES

Nº	Año	TÍTULO	AUTOR	*	REVISTA	ISSN	Bases de datos	Tipo de organizac	Teórico/práctico	Perspectivas	Nº indicad	Generación
1	2002	Implantación de un Cuadro de Mando para seguimiento de los resultados de calidad pactados por los servicios hospitalarios	Dolors Montserrat; José Ramón Martínez; Margarita Alonso; Olga Meirás; Ana Franco; Isabel García; Francisco Vilanova y Alfredo García	H	Revista Calidad Asistencial 2002;17(2):93-8	1134-282X	De bibliografía	Público	Práctico	-	-	-
2		Cuadro de Mando integral a nivel hospitalario basado en indicadores del modelo EFQM de excelencia	A. Oteo Ochoa; G. Pérez Torrijos; D. Silva Sánchez	IS	Gestión Hospitalaria;13 (1): pp.9-25	0214-8919	Dialnet	Público	Teórico	-	-	-
3	2003	Selección de indicadores en un hospital a través del modelo de Cuadro de Mando Integral	Ignacio Urrutia de Hoyos	U	Todo Hospital, nº 197, pp. 333-337, Junio	0212-1972	Dialnet	Público	Teórico	4	-	3ª
4	2004	Cuadros de Mando: Breve historia de su "desempeño"	Elvira Muslera-Canclini; Paloma Fernández-Muñoz; Carmen Natal	IS	Revista de Calidad Asistencial; Vol. 19, nº 1, pp. 38-44.	1134-282X	Elsevier	Público	Teórico	4	-	2ª
5		Propuesta de indicadores para Cuadros de Mando de servicios médicos y quirúrgicos	M.P. Astier Peña; I. de Val Pardo; J. Gost Garde; M.C. Silvestre Busto; M. Larrayoz Dutrey; M. Chivite Izco; A. Galíndez	H	Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI, Vol. 2, nº 3, pp. 485-508	1137-2966	Elsevier	Público	Teórico	2	-	1ª
6		Un análisis de la flexibilidad del Cuadro de Mando Integral (CMI) en su adaptación a la naturaleza de las organizaciones	Santos Cebrián, M. & Fidalgo Cerviño, E.	U	Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión, Vol. II, nº 4, Julio-Diciembre	1137-6317	De bibliografía	Público	Práctico	4	-	3ª
7	2005	Cuadro de Mando para la gestión clínica en un servicio de medicina nuclear	Ortiz-Berrocal, J.; Martínez, J.R.; Alonso, M.; Millán, I.; Ayuso, B. y Sáinz, A.	H	Revista de Calidad Asistencial, Vol. 20, nº 5, pp. 239-45.	1134-282X	Dialnet	Público	Práctico	2	63	1ª

* U: Autor procedente de Universidad; H: Autor vinculado a Hospital y IS: Autor vinculado a Instituciones Sanitarias (no hospitales)

Nº	Año	TÍTULO	AUTOR	*	REVISTA	ISSN	Bases de datos	Tipo de organizac	Teórico/práctico	Perspectivas	Nº indicad	Generación
8	2006	El Cuadro de Mando Integral y la gestión del departamento de mantenimiento de un hospital	Antonio Fernández Abásolo; María Amalia Trillo Holgado	U	Harvard Deusto Finanzas y Contabilidad, nº 70, 2006, pp. 74-80	1134-0827	Dialnet	Público	Teórico	2	-	2ª
9		La aplicación del Cuadro de Mando Integral en organizaciones sanitarias	D. Ruiz Muñoz	U	Revista Iberoamericana de Contabilidad de Gestión, nº 8, pp. 13-32	1137-6317	Dialnet	Público	Teórico	4	12	1ª
10		Hacia el Cuadro de Mando Integral por el Cuadro de Mando posible	Modesto Martínez-Pillado; José Manuel Seco; Alfonso Suárez; Rosario González-Sanjuán; Carmen Vázquez	H	Revista de Calidad Asistencial. 2006; 21:13-9.	1134-282X	Elsevier	Público	Práctico	2	25	1ª
11	2007	El Cuadro de Mando Integral como instrumento de dirección en una organización de salud pública	Joan Villalbí; Joan Guix; Conrad Casas; Carme Borrell; Júlia Duran; Lucía Artazcoz; Esteve Camprubí; Meritxell Cusí; Pau Rodríguez-Montuquín; Josep M Armengol; Guy Jiménez	IS	Gaceta Sanitaria, Vol. 21, nº 1 enero, pp. 60-5.	0213-911	Elsevier Dialnet	Público	Práctico	4	-	2ª
12	2008	Recomendaciones para la elaboración de un Cuadro de Mando Integral en el laboratorio clínico	A.J. Benítez Estévez; I. Caballé Martín; M. Torra Puig	IS	Revista del Laboratorio Clínico, Vol. 1, nº 3, Julio-Diciembre, pp. 122-132	188-4008	EBSCO HOST	Privado	Práctico	4	45	2ª
13		CMI aplicado a la gestión del mando intermedio en un Centro de Día	Mozos, M.	-	Todo Hospital, nº 249 - Septiembre	0212-19721	De bibliografía	Público	Teórico	4	-	1ª
14	2009	Cuadro de Mando Integral en el laboratorio clínico: indicadores de perspectiva interna del negocio	María Salinas La Casta; Emilio Flores Pardo; Joaquín Uris Selles	H+U	Gaceta Sanitaria, Vol. 23, nº 3, Mayo, pp. 250-2	0213-911	Elsevier	Público	Práctico	2	15	1ª
15		Reflexión sobre el fin último de la gestión en el sector hospitalario español	Pastor Tejedor, J.	U	Gaceta Sanitaria, Vol. 23, nº 2, pp. 148-57. Marzo-Abril	0213-911	PubMed	Privado + Público	Teórico	4	70	2ª

* U: Autor procedente de Universidad; H: Autor vinculado a Hospital y IS: Autor vinculado a Instituciones Sanitarias (no hospitales)

ANEXO 2: TRABAJOS EN INGLÉS RECOGIDOS DE LA BÚSQUEDA EN BASES DE DATOS INTERNACIONALES

Nº	Año	TÍTULO	AUTOR	*	REVISTA	ISSN	Bases de datos	Tipo de organizac	Teórico/práctico	Perspectivas	Nº indicad	Generación
16	2005	Application of the Balanced Scorecard in Spanish Privado health-care management	Ignacio Urrutia; Scott D. Eriksen	U	Measuring Business Excellence, Vol. 9 Issue 4, p16-26,	1368-3047	EBSCO HOST	Privado	Teórico	4	46	2º
17	2009	Strategic performance in hospitals: The use of the Balanced Scorecard by nurse managers.	Naranjo-Gil, D.	U	Health Care Manage Rev. Apr-Jun; 34(3):161-70	0361-6274	PubMed	Público	Teórico	-	-	-

* U: Autor procedente de Universidad; H: Autor vinculado a Hospital y IS: Autor vinculado a Instituciones Sanitarias (no hospitales)

María Beatriz González Sánchez



Profesora Titular de Escuela Universitaria en la Universidad de Vigo con docencia en la Facultad de Ciencias Empresariales y Turismo de Ourense. Más de trece años de experiencia docente en las materias Contabilidad de Costes y de Gestión (en segundo ciclo), y en los programas de doctorado en la materia Contabilidad de Gestión en el ámbito sanitario (en tercer ciclo). Es tutora en el Centro Asociado de Ourense de la (UNED) desde el curso 2003-04. Ha presentado comunicaciones en diversos congresos tanto nacionales como internaciones y ha participado activamente en varios proyectos de investigación. Sus líneas de investigación se centran en: Contabilidad de Costes, Control de Gestión, Hospitales y Empresas agroalimentarias.

Ernesto López-Valeiras Sampedro



Doctor en Administración y Dirección de Empresas por la Universidad de Vigo. Actualmente es profesor Ayudante Doctor en el departamento de Economía Financiera y Contabilidad de esta misma universidad. Sus líneas fundamentales de investigación se centran en el control de gestión en PYMES, hospitales y en empresas pertenecientes al sector agroalimentario. Ha actuado como ponente en diversos congresos nacionales e internacionales y es autor de diversos artículos en revistas científicas.

Jacobo Gómez Conde



Licenciado en Administración y Dirección de Empresas por la Universidad de Vigo y Doctorando en la misma. Su labor investigadora se centra en los Sistemas de Control de Gestión, la evaluación del rendimiento y la cultura organizacional. Es autor de artículos de investigación publicados en revistas científicas, así como de comunicaciones presentadas tanto en congresos nacionales como internacionales. Miembro de proyectos de investigación del Departamento de Economía Financiera y Contabilidad de la Universidad de Vigo.