

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**

ESCUELA DE POST GRADO

MBA



**PROPUESTA DE MEDICIÓN DE DESEMPEÑO EN
CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE PERÚ , AÑO 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
MAGÍSTER
EN ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS**

Autora : MIRIAM DE JESUS ARELLANOS TAFUR

CHICLAYO, Perú – 2014

**" PROPUESTA DE MEJORA DE SERVICIO EN CLINICAS
ODONTOLOGICAS DE PERU, AÑO 2014"**

**TESIS PRESENTADA EN LA ESCUELA DE POST GRADO DE
LA UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER EN
ADMINISTRACION Y DIRECCION DE EMPRESAS**

POR : MIRIAM DE JESUS ARELLANOS TAFUR

APROBADO POR



**MBA Hugo Robles Vilchez
Presidente del Jurado**



**MBA César Ulises Cama Peláez
Secretario del Jurado**



**PhD Jorge Antonio Heredia Pérez
Vocal / Asesor del Jurado**

Chiclayo , octubre 2014

DEDICATORIA

A MI PADRE

Que desde el cielo
guía mis pasos

A MI ESPOSO E HIJO

Por su comprensión y apoyo
incondicional

A MI ASESOR

Por sus sabias
enseñanzas y gran
desprendimiento

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el centro de mi vida

	Pág
INDICE	iii
Indice de tablas y figuras	iv
Indice de gráficos	v
Resumen	vi
Introducción	10
CAPITULO I- MARCO TEORICO CONCEPTUAL	14
1.1 Antecedentes	14
1.2 Marco conceptual	20
1.3 Marco teórico	23
1.4 Hipótesis	32
1.5 Variables y operacionalización	32
1.6 Objetivos	35
CAPITULO II MARCO METODOLÓGICO	3
2.1 Diseño de investigación	36
2.2 Población y muestra	36
2.3 Unidad de análisis	37
2.4 Instrumento de recolección de datos	38
2.5 Procesamiento y análisis de datos	39
2.6 Criterios éticos	40
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSION	41
3.1 Análisis de resultados: primera parte	41
3.2 Análisis de resultados: segunda parte	46
3.3 Discusión	53
3.4 Conclusiones	56
3.5 Contribuciones del estudio	57
3.6 Futuras líneas de investigación	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS :	64

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

	Pág
Figura 1: Modelos de medición de desempeño existentes	23
Tabla 1 : Distribución de clínicas odontológicas encuestadas, Perú 2014	42
Tabla 2: Distribución de personal de clínicas que respondieron encuesta según sexo, Perú 2014	48
Tabla 3: Distribución de personal de clínicas que respondieron encuesta según edad, Perú 2014	48
Tabla 4: Clínicas odontológicas según ámbito de acción, Perú 2014	49
Tabla 5: Clínicas odontológicas según número de equipos odontológicos, Perú 2014	50
Tabla 6: Odontólogos por clínicas odontológicas, Perú 2014	50
Tabla 7: Antigüedad de clínicas odontológicas, Perú 2014	51
Figura 2 : Modelo propuesto en el estudio	53
Tabla 8: Resultado de Evaluación Modelo de Ecuación Estructural	55
Tabla 9: Confirmación de hipótesis del estudio	57

INDICE DE GRAFICOS

	Pág
Gráfico1:Distribución de clínicas odontológicas encuestadas	64
Gráfico 2: Distribución de personal de clínicas que respondieron encuesta según sexo, Perú 2014	65
Gráfico 3: Distribución de personal de clínicas que respondieron encuesta según edad, Perú 2014	65
Gráfico 4:Clínicas odontológicas según ámbito de acción, Perú 2014	66
Gráfico 5: Clínicas odontológicas según número de equipos odontológicos, Perú 2014	66
Gráfico 6: Odontólogos por clínicas odontológicas, Perú 2014	67
Gráfico 7: Antigüedad de clínicas odontológicas, Perú 2014	67

RESUMEN

Background

Las organizaciones de salud en la actualidad tienen que enfrentarse a cambios permanentes tanto en el ambiente interno y externo, constituyendo la medición de desempeño un tema aún pendiente de resolver en este sector, por tal motivo el objetivo del estudio fue elaborar una propuesta de medición de desempeño en clínicas odontológicas de Perú.

Métodos

Se aplicaron encuestas vía internet en todo el Perú, obteniendo 110 con respuestas completas, que cumplían con los criterios de selección, las clínicas odontológicas encuestadas estaban localizadas en diferentes regiones del país. Las encuestas consideraron preguntas en las dimensiones de eficiencia, efectividad y flexibilidad. Para la recolección de datos se utilizó el Software Survey Monkeys, asimismo para el procesamiento de datos se aplicaron métodos de análisis multivariado, mediante la utilización del Software Stata 13, aplicándose Análisis Factorial y Modelo de Ecuación Estructural.

Resultados

Se demostró que los constructos efectividad, flexibilidad y eficiencia contribuyen significativamente con la medición de desempeño de las clínicas odontológicas de Perú, al encontrar un valor de significancia $p = 0.000$ tanto para efectividad, para flexibilidad y para eficiencia, asimismo se encontraron valores de coeficientes en el siguiente orden: para el constructo eficiencia 0.89, para el constructo flexibilidad 0.87 y para el constructo efectividad 0.56, con lo cual quedaron confirmadas las hipótesis planteadas en el estudio.

Conclusiones

Se logró diseñar un modelo de medición de desempeño en clínicas odontológicas de Perú, encontrando que hay tres constructos o variables latentes que contribuyen significativamente y son en orden consecutivo la eficiencia, flexibilidad y efectividad. Este estudio contribuye al conocimiento, pues constituye el primer modelo científico de medición de desempeño en clínicas odontológicas de Perú, que puede ser validado en otros países de Latinoamérica.

Palabras claves : medición de desempeño, atención en salud, clínicas odontológicas.

ABSTRACT

Background

Healthcare organizations today are faced with permanent changes in both the internal and external environment, performance measurement constituting an issue yet to be resolved in this sector, therefore, the aim of the study was to develop a proposal for measuring performance in dental clinics in Peru, 2014

Methods

Were applied on line surveys in Peru, yielding 110 full answers , that met the selection criteria were performed in dental clinics located in different regions of the country, the surveys considering questions in the dimensions of efficiency, effectiveness, flexibility. For data collection was done by the Survey Monkeys Software, also for data processing were applied multivariate analysis methods, Stata 13 Software was used, were applied Factorial Analysis and Structural Equation Model.

Results

It was demonstrated that the constructs effectiveness, flexibility and efficiency contribute significantly to the measurement of performance of dental clinics in Peru, finding a significance value of $p = 0.000$ for both effectiveness for flexibility and efficiency, also coefficient values were found in the following order: to the construct efficient 0.89, to the construct flexibility 0.87 and to the construct efectividad 0.56, which were confirmed the assumptions made in the study

Conclusions

It is possible to design a model for performance measurement in dental clinics in Peru, finding that three constructs or latent variables that contribute significantly and are in consecutive order efficiency, flexibility and effectiveness. This study contributes to knowledge, which constitutes the first scientific model of performance measurement in dental clinics in Peru, which can be validated in other Latin American countries.

Key words : performance measurement, health care, dental clinics

INTRODUCCION

Dado el incremento de la presión competitiva como resultado de la globalización de los mercados, las organizaciones se han visto obligadas a reorientar sus estrategias, operaciones, procesos y procedimientos para seguir siendo competitivas, sin embargo para lograr dicha posición, las organizaciones deben ser capaces de medir los diferentes aspectos de su desempeño (Gómez, Yasin & Lisboa, 2004).

En la actualidad los sistemas de salud en países desarrollados y emergentes, se ven obligados a aplicar mejoras en la calidad clínica, en el servicio que se brinda a los pacientes, fomentando una mayor apertura y tratando de disminuir los costos, resulta importante por tanto el monitoreo constante del desempeño de las instituciones de salud para lograr una ventaja competitiva en el mercado. Es común observar que muchas empresas no perciben la medición del desempeño con facilidad, no siendo capaces de seleccionar cuáles son las dimensiones claves y necesarias en sus negocios (Curtright, Stolp-Smith & Edell, 2000).

La investigación académica en el campo de medición de desempeño en los negocios proviene de una amplia variedad de diferentes funciones y disciplinas incluyendo contabilidad, economía, recursos humanos, gestión marketing, operaciones, psicología y sociología, hay un creciente nivel de interés en este campo de la investigación.

La mayoría de sistemas de medición existentes carecen de flexibilidad al cambio y se enfocan en el pasado, que es opuesto al futuro. Las organizaciones de salud deben adecuarse en forma permanente a los cambios que ocurren en los ambientes internos y externo, sin embargo la medición del desempeño es aún un tema que está pendiente de resolver en este sector (Purbey, Mukherjee & Bhar, 2006).

Desde la teoría se observa que no existen modelos para medir el desempeño en clínicas odontológicas en países de economías emergentes, por tal motivo en el presente trabajo de investigación se elabora una propuesta que permita medir el desempeño de las clínicas odontológicas en Perú, desde una perspectiva multidimensional que considera eficiencia, efectividad, flexibilidad, con un enfoque moderno, para el cual se tomó como base información obtenida a nivel nacional.

Desde la práctica se observa que a pesar del contexto socioeconómico global, que trajo consigo nuevas tendencias como la comercialización de servicios, entre los cuales está la salud y el nivel de exigencia de los pacientes; actualmente la gestión de las clínicas odontológicas se realiza de forma empírica en la gran mayoría de casos en países de Latinoamérica y en nuestro país, debido a que los odontólogos desconocen la importancia de la medición del desempeño, lo cual se constituye en una desventaja en la gestión moderna de las organizaciones de salud, haciéndose necesario por tanto, conocer estos aspectos a fin de lograr una adecuada sostenibilidad en el tiempo.

Para (Vallejos, 2009) evaluar la institucionalidad de una organización se utiliza como indicador el desempeño organizacional en relación al sistema de salud, la evaluación de organizaciones vinculadas a la odontología aún está

pendiente , sin embargo se perciben señales negativas con relación a su desempeño.

Según investigación efectuada (Bernard, Gianni, 2003), el tema de medición de desempeño constituye una verdadera revolución en los últimos veinte años , al igual que muchas áreas de investigación emergentes, los avances son rápidos, ya que se ha visto el desarrollo de nuevos enfoques de medición de desempeño tales como costos basados en actividades y el valor para el accionista. Los nuevos marcos de medición como el Balance Score Card (Kaplan y Norton 1992, 1996) han tomado como una tormenta a la comunidad de negocios, otros marcos incluyen el rendimiento pirámide (Lynch y Cross, 1990), el macro modelo de proceso (Brown, 1996) y más recientemente el rendimiento prisma (Neely ,et al 2002).Por otra parte el reconocimiento de los activos no financieros e intangibles ha llevado al desarrollo de los distintos marcos que se refieren a esta área cada vez más importante, asimismo el enorme interés en la medición de desempeño se manifiesta en diversos eventos y publicaciones.

Dado que en las economías emergentes de Latinoamérica y en nuestro país, al parecer no existen modelos que permitan medir el desempeño de las clínicas odontológicas , en el presente estudio se busca elaborar una propuesta para dicho efecto.

La medición de desempeño contribuye al logro de los objetivos estratégicos institucionales, por tanto su aplicación en cualquier área de la salud, debería constituirse en una práctica cotidiana.

Por tanto la pregunta de investigación de este estudio es ¿ Existen modelos de medición de desempeño en Clínicas Odontológicas de Perú al año 2014 ?

La naturaleza del presente estudio es teórica y su alcance es nacional, el beneficio de efectuarlo recaerá en la comunidad odontológica nacional,

conformada por odontólogos , directivos y pacientes de las clínicas odontológicas de Perú, debido a que se validará un modelo que constituirá una herramienta metodológica para medir el desempeño de clínicas odontológicas en nuestro país.

CAPITULO I

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

1.1 ANTECEDENTES

Según investigación (Kaldenberg , Gobeli , 1995) realizada en Oregon, en odontólogos de práctica privada, ellos no sólo se dedican a atender pacientes sino que también dirigen un pequeño negocio, en lo que concierne a satisfacción del paciente, procesamiento de información, programación de pacientes, incentivos para el equipo de trabajo, se observó la relación entre los resultados positivos del negocio y los aspectos administrativos y procesos clínicos, tomando como referencia el Total Quality Management (TQM), enfocándose en los aspectos de liderazgo, información y análisis, planeamiento estratégico, utilización de recursos humanos, aseguramiento de calidad, resultados de calidad y satisfacción del cliente, obteniéndose que la mayoría de odontólogos se dedican más a los procesos clínicos que a la colección sistemática de datos sobre las necesidades o expectativas de los clientes. Los resultados demostraron que la práctica de la gestión del modelo de calidad total está positivamente relacionada con el desempeño organizacional.

Para Ghalayini and Noble (1996) en la medición de desempeño se consideran dos fases primera se inició a finales de 1880 basada solamente en aspectos financieros, que promueven pensamiento en el corto plazo y la productividad, la segunda se inicia a mediados de la década de los 80' donde se consideran medidas balanceadas financieras y no financieras, además de la

productividad, que son integradas para afrontar las nuevas condiciones de las operaciones internas y externas de la mayoría de empresas, en esta época ocurre una inflexión en la literatura de medición de desempeño debido a que empieza a imperar la globalización como un agente de desarrollo en la economía mundial.

En investigación realizada en Suecia, se comprobó la eficacia de la aplicación de la medición de desempeño según Resultados por Marcos Determinantes en las clínicas dentales debido a su tamaño como unidades operativas, en relación a un hospital, observándose una disminución de costos, mejora de la productividad, personalización en la atención (Ballantine et al, 1998).

De acuerdo a estudio realizado (Curtright,J et al, 2000) en la literatura se reportan numerosas crónicas sobre cambios rápidos y acelerados que afectan los sistemas de salud en los Estados Unidos, por lo cual dichas organizaciones se enfrentan a fuertes presiones para mejorar la calidad clínica, mejorar el servicio, ampliar el acceso y reducir costos. Las presiones competitivas del mercado requieren que los sistemas de salud efectúen medición, monitoreo y reporte del desempeño del sistema para mantener y expandir su mercado, por tal motivo aquellos que sean capaces de articular

con claridad y demostrar el valor de los servicios que proporcionan tienen una ventaja competitiva. En la Clínica Mayo, los líderes necesitaban desarrollar una metodología y un sistema que alinear las estrategias de organización y principios fundamentales con los indicadores de medición y gestión del desempeño, es así que a nivel de consulta externa se dieron cuenta de que sus sistemas de medición del desempeño se basaron en gran medida en indicadores financieros como gasto total y gasto por unidad de

servicio, y también en la productividad clínica a través de número de pacientes quirúrgicos y el número de visitas de pacientes ambulatorios.

Según estudio realizado (Neely , 2000), la medición de desempeño implica diversidades , por lo cual una de las definiciones más completas es que un sistema de medición de desempeño permite que las decisiones y acciones sean tomadas con base en la información porque cuantifica la eficiencia y eficacia de las acciones pasadas por medio de la recolección, examen, clasificación, análisis , interpretación y diseño de los datos adecuados; asimismo la medición de desempeño se desdobra en dos fases , en la primera denominada miopía de la medición cuando se observó que las empresas medían cosas erradas, en la segunda fase considerada la locura de la medición donde las empresas , obsesionadas, pretendían medir todo, algunas empresas se quedaron en la primera fase. En un estudio sobre la medición de desempeño de los usuarios de las instituciones de salud de Europa, los planes de salud se establecieron las siguientes dimensiones de desempeño: acceso a la atención, calidad técnica e interpersonal de la atención, calidad de servicios administrativos, satisfacción de pacientes, eficiencia y precio de los servicios.La Comisión de Organizaciones de Acreditación en Salud ha reconocido la importancia de medir y recoger datos sobre el desempeño de las organizaciones.Desde 1990 años se pretende medir el desempeño de los 100 mejores hospitales en tres áreas: práctica clínica, financiera y gestión (Ghadi , Naiditch , 2001).

De acuerdo a investigación realizada (McIntyre, D. ; Rogers L.; Ho Jeier Ellen , 2001) en 1990, las herramientas y conceptos de calidad total y mejoramiento continuo tuvieron a pioneros y expertos en calidad total como Joseph Juran y J. Edwards Deming que habían aplicado previamente con éxito en el sector industrial, y demostraron su aplicación en la industria de atención de salud, con el fin de mejorar los procesos de atención y la reducción de costos, implementándose herramientas para medir la calidad de atención en salud en términos y resultados los esfuerzos de medición del

desempeño trasladan datos de la información para propósitos y clientes , definiendo el valor como calidad por unidad de costo.

En Perú se determinó (Corcuera, 2002) que las características o dimensiones que debe tener un servicio odontológico y poder mantener siempre la calidad de servicio debe ser mediante su control , capacitación constante, trabajo integrado de un equipo humano capacitado, proveerá bienestar y satisfacción al paciente, lo cual irá acompañado de una garantía implícita, ambiente confortable y aséptico, trato amable y cortés.

Asimismo para Cardoso (2008), tradicionalmente la toma de decisiones en instituciones odontológicas venezolanas, tanto en la dimensión de la actividad clínica y la dimensión administrativa. ha respondido a un criterio derivado, en la mayoría de los casos de la experiencia propia y la formación adquirida en universidades, una de las causas sería el error en el abordaje de temas como la organización y dirección de instituciones prestadoras de salud bucal dejando a veces por desconocimiento o por incapacidad su dirección , las funciones administrativas de planificación y control, fundamentales para un desarrollo organizacional.

En estudio realizado en Kenya (Chamberlain M, Pounders E, 2011) se presenta un diseño de sistema de medición de desempeño en una clínica odontológica que operaba desde el año 2006 brindando atención preventiva, curativa y rehabilitadora, proporcionó al PACE (Pan African Christian Exchange) las herramientas para coleccionar datos finales y de resultados de esta clínica como parte de una evaluación continua. La implementación del sistema de medición del desempeño contribuyó al logro de los objetivos institucionales de la clínica, se evaluó los inputs, actividades, outputs y resultados. En inputs se evaluó a los pacientes, odontólogos , equipo dental, ingresos por servicios dentales, donaciones, voluntarios internacionales ; en actividades se evaluó provisión de servicios dentales preventivos, curativos y de rehabilitación ; en outputs se evaluó la cantidad de pacientes, número y tipo de servicios ofrecidos, número de atendidos ; en resultados de corto plazo

se evaluó pacientes que comprendieron la práctica de la atención dental, pacientes que comprendieron la importancia de la prevención y mantenimiento dental, resultados de mediano plazo se evaluó pacientes que comprendieron las instrucciones del dentista, retención de pacientes, referencia de pacientes por continuadores ; en resultados de largo plazo se evaluó salud dental mejorada en el paciente, comunidad concientizada sobre prevención y mantenimiento dental, logro de autosuficiencia financiera, que PACE constituya un modelo ejemplar de provisión de atención dental en la región. Por tanto un sistema de medición de desempeño sirve para monitorear los procesos y resultados de un sistema, y para que sea efectivo por tanto mide inputs, actividades, outputs, y resultados. En este caso se aplicaron cuestionarios a los pacientes de la clínica que incluía preguntas de todas las fases mencionadas anteriormente.

De la misma forma en un estudio realizado en Mexicali, Baja California, se encontró una falta de conocimientos y aplicación de herramientas de soporte a las clínicas odontológicas para proyectarse a futuro , lo cual puede representar las pocas oportunidades de crecimiento para este tipo de empresas, se indagó acerca del conocimiento y la aplicación de la planeación estratégica como una herramienta que permita mejorar el desempeño de sus clínicas, el 54 % no la conocía y el 55% no lo aplicaba por no dominar el tema o no contar con asesoría externa.(Olivas, G. et al , 2011).

Es importante señalar que en Perú (Ochoa , Baraybar , 2011) las Clínicas Dentales Multident, empresa que cuenta con uno de los más completos sistemas en el país , con 17 sedes en Lima y franquicias en el extranjero , existe una visión de futuro , en la cual un gran avance constituye la profesionalización de la gestión, con una proyección al año 2020, en los cuales existen cuatro líneas a consolidar como son el liderazgo del sector, la fuente de trabajo que constituyen, permanecer como un referente de los servicios de salud responsable y seguir haciendo labor social y docencia, asimismo consideran a nuestro país como uno de los puntos más importantes

de turismo de salud en Latinoamérica, debido a la calidad de nuestros profesionales y al menor costo de los servicios, constituyéndose Multident en la primera entidad donde se dieron los primeros impulsos en este aspecto, con resultados positivos.

De la misma manera , en otro estudio realizado en Perú por Arias (2013), cuyo objetivo fue determinar el potencial de exportación de los servicios odontológicos en la ciudad de Lima, capital de Perú, se efectuaron encuestas a 130 odontólogos, y 372 clientes extranjeros , en zonas determinadas para sectores A, B y C de la población.El diseño del estudio fue mixto, según la autora debido a que el aspecto cualitativo se ajusta a abordar temas como las limitaciones en la gestión de las clínicas dentales, el nivel de conocimiento sobre exportación de los gerentes de dichas clínicas y el nivel de calidad en el servicio odontológico.Se encontró que el 68% de odontólogos encuestados había atendido a clientes extranjeros, el 32 % no tuvo oportunidad de hacerlo.El estudio concluye que Perú se encuentra en condiciones favorables para efectuar exportación de servicios odontológicos , debido a un elevado nivel de satisfacción encontrado en los turistas atendidos, sin embargo se encuentran como debilidades la falta de conocimiento de gestión y marketing de los odontólogos.

1.2 MARCO CONCEPTUAL

1.2.1 Medición de desempeño

La medición de desempeño es un concepto establecido que ha tomado mucha importancia en una variedad de organizaciones, se desarrolló para monitorear y efectuar el control dentro de la organización, elaborando estrategias destinadas al logro de objetivos, identifica fortalezas, debilidades y también permite tomar decisiones para el futuro para mejorar el desempeño organizacional, constituyendo una herramienta efectiva de gestión (Purbey, Mukherjee & Bhar, 2006).

De la misma forma la medición de desempeño cuantitativamente brinda datos importantes acerca del producto, servicio y los procesos que se efectúan, ayuda a comprender, gestionar y mejorar lo que la organización hace, permitiendo conocer cuán bien se está haciendo, si se están cumpliendo los objetivos, si los clientes están satisfechos, si los procesos tienen control estadístico, si hay que aplicar mejoras, dicha información propiciará la toma de decisiones inteligentes.

El desempeño se define como un conjunto de actividades que se realizan para lograr objetivos previamente establecidos, en salud implica orientación estratégica, un tipo específico de organización y la estructura del sistema de salud facilita el cumplimiento de la misión. En años recientes se afirma que la medición de desempeño en salud es con el objetivo de mejorarla (García-Altés et al, 2006).

1.2.2 Clínica

Se define clínica como un lugar donde se provee alguna especialidad médica, clínica odontológica está directamente relacionada a tratamientos odontológicos. Debido a que una clínica odontológica es una empresa de servicio, es importante contar con recursos humanos adecuados para satisfacer las necesidades de los pacientes. En Ecuador el sector privado odontológico equivale a sólo 27 %, el 73% corresponde al sector público (Vascones, 2003)

1.2.3 Calidad

Se define la calidad como propiedades y atributos que debe poseer un producto o servicio para satisfacer en forma óptima las necesidades del usuario (Cardoso, 2008).

En estudios efectuados en una gran ciudad de Reino Unido en clínicas dentales públicas y privadas, se encontró que el precio y la experiencia son dos variables que influyen en las percepciones de la calidad de servicio cuando se hace medición en los clientes (Palihawadana et al, 2004)

De acuerdo con estudio (Silveira,C, Grossi,R, 2004) realizado en Brasil, la calidad y productividad de los servicios odontológicos tienen relación directa con la demanda, capacidad de la clínica y disponibilidad de mano de obra especializada, asimismo un equipo de apoyo con entrenamiento adecuado conjuntamente con una política de cumplimiento de horarios y confirmación de consultas como factores claves.

1.2.4 Innovación

Según se afirma en un estudio (Janzkovski, 2012), el sentido común acepta sin cuestionamientos que factores como la creatividad y capacidad de emprender

son requisitos necesarios y claves para el éxito de cualquier negocio. El nivel de éxito puede ser un simple mantenimiento del mercado en búsqueda de innovaciones para enfrentar la competencia y lograr el liderazgo en el mercado. El acceso a los servicios odontológicos se ha incrementado en los últimos tiempos, los propietarios en gran parte dentistas que tratan a los pacientes y administran el negocio, es decir son empresarios que buscan en las innovaciones nuevos tratamientos o mejoras en el servicio para aumentar la base de clientes y mejorar la rentabilidad.

1.2.5 Eficiencia

Resultados obtenidos en relación al consumo de recursos, se mide en términos de cantidad de resultados o costos (Purbey, Mukheriee & Bhar, 2006). También se define la eficiencia como el logro de objetivos

organizacionales en el tiempo estipulado mediante la utilización racional de los recursos disponibles (Cardoso, 2008).

1.2.5 Flexibilidad

Es la habilidad o adaptabilidad para responder a la diversidad o al cambio, enfocando o analizando el futuro (Purbey, Mukherjee & Bhar, 2006).

La flexibilidad se vincula también a la composición del equipo de trabajo, pacientes tratados por los odontólogos y también a los odontólogos con dedicación a tiempo completo , (Ballantine, J et al , 1998).

1.2.6 Efectividad

Dimensión que enfoca la satisfacción del cliente, calidad de servicio , asimismo dentro de un servicio gira alrededor de los resultados o impactos , puede considerarse también una intervención que logra mejoras en la salud y puede ser medida en términos de varios resultados (Purbey, Mukherjee & Bhar , 2006).

1.3 MARCO TEORICO

Ante la insatisfacción observada con sistemas tradicionales, en los años 90 surgieron modelos multidimensionales de medición de desempeño (Ballantine et al 1998) , de los cuales los más importantes se observan en la siguiente , figura 1.

Figura 1 – Modelos de Medición de Desempeño

MODELOS DE MEDICION DE DESEMPEÑO	CARACTERISTICAS
Performance Measurement Matrix (Keegan et al., 1989)	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de desempeño financieras y no-financieras • Se orienta al futuro. • Limitación: no vincula las diferentes dimensiones de desempeño del negocio.
Performance Pyramid system (Judson ,1990), mejorado (Cross and Linch, 1991)	<ul style="list-style-type: none"> • Visión jerárquica de la medición de desempeño en negocios. • Diferencia las mediciones de lo externo y lo interno del negocio. • Su problema es que existen fallas en la forma de medir los procesos, no tienen exactitud para medir desempeño.
Resultados por Marcos Determinantes (Fitzgerald et al 1991)	<ul style="list-style-type: none"> • Medición de desempeño en negocios de servicio
Balanced score card (Kaplan y Norton, 1992)	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza 4 perspectiva: financiera, interna, clientes, aprendizaje y desarrollo (4 formas de mirar el desempeño). • Errores: ausencia de dimensión competitividad, no considera recursos humanos, satisfacción de empleados, calidad de producto o servicio, aspectos comunitarios/ambientales, falta de vinculación entre nivel estratégico y operativo, es estático.
Performance Prism (Neely 2002)	<ul style="list-style-type: none"> • Cinco perspectivas : satisfacción del cliente, estrategia, procesos, capacidades y contribuciones del cliente. Marco comprensivo, integrado sobre el desempeño organizacional. • Cuadro balanceado del negocio, mediciones internas y externas , • Mediciones financieras y no financieras • Mediciones de eficiencia y efectividad.

--	--

Fuente : Purbey, Mukherjee & Bhar, 2006.

La medición de desempeño permite evaluar cuan bien o mal están progresando las organizaciones hacia los objetivos predeterminados, identificando áreas de fortalezas y debilidades y decidir iniciativas futuras para mejorar su desempeño organizacional.

Asimismo la medición de desempeño se define como la medición regular de resultados y la eficiencia de servicios o programas. La medición regular de progreso hacia resultados específicos es un componente vital de algunos esfuerzos de gestión por resultados, procesos orientados al cliente, con la finalidad de maximizar los beneficios y minimización de consecuencias negativas para los clientes de servicios o programas ; los clientes pueden ser

ciudadanos que reciben el servicio directamente o ciudadanos o negocios afectados indirectamente (P. Hatry H., 2006).

De acuerdo a estudio (Purbey, Mukherjee & Bhar, 2006) para la organización mundial de la salud, el desempeño equivale a eficiencia considerando los recursos utilizados, para el logro de los objetivos ; de la misma forma en dicho estudio se afirma que los parámetros de medición de desempeño tienen tres categorías : eficiencia, efectividad y flexibilidad.

Para Henri (2004), los modelos de medición de desempeño se han desplazado en el tiempo de una perspectiva cibernética, basada principalmente en medidas financieras, consideradas como componente del planeamiento y ciclo de control; a una perspectiva holística que se basa en medidas no financieras múltiples, en las cuales la medición de desempeño actúa como un proceso independiente incluido dentro de un amplio conjunto

de actividades, sin embargo se afirma que en el pasado y presente existe una combinación de ambas perspectivas.

Las medidas contables de desempeño han sido los pilares tradicionales de enfoque cuantitativo en las organizaciones, sin embargo las medidas de desarrollo no financiero han tenido un desarrollo significativo a la relativa negligencia de medidas financieras mejoradas (Neely, 2007).

Al respecto, según estudio (Ballantine , Brignall & Modell , 1998) existen muchas críticas sobre la medición de desempeño financiero tradicional y la exclusión de dimensiones no financieras de desempeño, el éxito de las organizaciones es un concepto multidimensional que aborda ambos aspectos de cambio alrededor del tiempo y entre un individuo y otro en una organización y otra. Mientras los pacientes esperan resultados médicos, sólo ellos pueden sentir la competencia o comentar sobre el proceso de atención que recibieron. como son el tiempo de espera , el equipo de profesionales de la clínica se relaciona a medir los resultados médicos y el personal administrativo en el cual se miden los resultados obtenidos como son número de pacientes atendidos, retorno financiero logrado. A fin de lograr niveles satisfactorios de desempeño en cada uno de estos aspectos es necesario controlar y coordinar una variedad de actividades, a cargo de varios grupos organizacionales. Existen diferentes roles en la provisión de un servicio de salud como son los proveedores del servicio, los consumidores del servicio.

De la misma forma según investigaciones realizadas (Leggat , Bartram & Staanton , 2005) , se evidencia una gran necesidad de monitorear en forma efectiva el desempeño para mejorar el desarrollo organizacional. Las instituciones de salud de Victoria dependían en gran medida de las finanzas tradicionales y los datos de volumen de servicio en el monitoreo del desempeño , a pesar de que hay grandes evidencias de investigación sobre benchmarking y de vincular los requerimientos de desarrollo organizacional con la gestión de desempeño del equipo de trabajo. Hay hallazgos que sugieren

que el sector salud requiere expertos técnicos y soporte en el reporte de datos, benchmarking y mejora de la calidad para mejorar el monitoreo de desempeño y asegurar su relevancia en el control estratégico. La experiencia de las organizaciones de servicios de salud en monitorear el desempeño ha sugerido la necesidad de considerar el rango de indicadores de desempeño relacionados al servicio enfocando la satisfacción e indicadores clínicos que evalúan el proceso de atención y los resultados finales de la atención del paciente. Según los autores mencionados los indicadores de desempeño son los resultados financieros, acreditación, volumen actual, volumen aprobado, satisfacción del paciente, eventos adversos, listas de espera, satisfacción del equipo, resultados clínicos, integración a la atención, satisfacción del equipo médico, integración comunitaria. Al monitorear el desempeño organizacional se identificaron debilidades en las organizaciones de salud de Victoria. Sin embargo el monitoreo de desempeño en el sector salud aún está en evolución, existe un rango de conocimientos cualitativos. Para efectuar un control estratégico se requiere de una medición de desempeño apropiada y de mecanismos para un uso eficiente de datos.

Los sistemas de atención en salud tienen un conjunto complejo de entidades, actividades y procesos, al igual que en otras organizaciones de negocios, altos niveles de competición, alternativas de servicio al paciente, iniciativas de calidad, énfasis en la mejora continua que evidencian cambios dramáticos en las operaciones de las organizaciones de atención de salud, de los cuales el más importante en la actualidad en la industria de salud es un incremento en el nivel de conocimiento del consumidor o paciente.

En otra investigación efectuada en Suecia y Reino Unido, se utilizó el método de Resultados y Marcos Determinantes para examinar los vacíos de información de los servicios de salud pública de ambos países, se establecen seis dimensiones de desempeño en las cuales se midieron resultados y determinantes, entre los resultados de la estrategia se consideraron las

dimensiones de desempeño financiero y competitividad, entre los determinantes del éxito de la estrategia se consideraron las dimensiones calidad de servicio, flexibilidad, utilización de recursos e innovación, asimismo se establecieron diferentes tipos de medidas para las dimensiones mencionadas. En Suecia se aplicó con énfasis la medición de desempeño en las clínicas dentales del sector público, considerando las seis dimensiones del método de Resultados y Marcos Determinantes, los tipos de medida que se establecieron fueron rentabilidad, medida de base de clientes, estado de salud, volumen de flexibilidad respectivamente para las cuatro primeras dimensiones para la dimensión utilización de recursos se estableció la eficiencia y productividad, para la innovación no se identificó medidas y se estableció como indicador la evaluación de los nuevos tipos de tratamiento realizados por los especialistas (Ballantine, Brignall, Modell, 1998).

Asimismo según se afirma en estudio (Simm, 2010) la medición de desempeño surge de la estrategia la organización, definiendo la estrategia como la determinación de metas a largo plazo y objetivos de emprendimiento, la adopción de cursos de acción y la provisión de recursos necesarios para llevar a cabo dichos objetivos.

De acuerdo a ese criterio se establecen (Neely et al, 1995) los principales aspectos de sistema de desempeño efectivo como son la misión de la organización, los objetivos de la organización en relación a rentabilidad, participación de mercado, calidad, costos, flexibilidad e innovación, desarrollar los objetivos en áreas funcionales en relación a las estratégicas, en cada área funcional deben existir medidas de desempeño capaces de medir la competitividad de la empresa a nivel operativo, difusión de los objetivos estratégicos y sus medidas de desempeño en todos los niveles jerárquicos de la empresa, aplicar retroalimentación en el sistema de medición de desempeño para identificar las debilidades organizacionales y mejorar el posicionamiento competitivo y finalmente reevaluar los sistemas de medición del desempeño en relación a los objetivos estratégicos.

También se han establecido criterios para medición de desempeño desde el punto de vista estratégico, según los cuales la medición de sistemas de desempeño deben tener como base los objetivos de la organización y ser coherentes entre sí.

Sin embargo según investigación (Curtright et al, 2000) , la gestión y la medición de desempeño de las instituciones de salud ha llegado a ser excesivamente compleja como instituciones que evolucionan dentro de sistemas de salud integrados que comprenden hospitales, clínicas privadas , centros de cirugía, casas de enfermería, y servicios domiciliarios de salud, por lo cual los líderes o autoridades requieren desarrollar una metodología y sistema que permita el alineamiento de las estrategias de la organización con la medición del desempeño y la gestión, para lograr dicho objetivo diversas organizaciones de salud adoptan indicadores de desempeño que reportan a través de diferentes sistemas como Cuadro de Mando Integral o el Dash Board Report que permiten una fácil apreciación de la calidad operacional y objetivos financieros. El liderazgo de las operaciones clínicas ambulatorias de la Clínica Mayo en Rochester, Minnesota construyó un concepto para crear un sistema de medición y gestión del desempeño que monitoree y reporte cuan bien las organizaciones logran estos objetivos de desempeño, los clientes internos identificaron medidas para medir el desempeño en cada categoría clave ; a través de esas medidas la organización vincula la visión, valores , objetivos principales y las operaciones diarias de la organización , para monitorear los indicadores claves de desempeño en forma semanal, mensual y cuatrimestral. Las fuerzas ambientales tiene mucha influencia en los sistemas de salud que hacen imperativo crear sistemas de medición y gestión del desempeño organizacional, bajo este concepto en Clínica Mayo se estableció un sistema estratégico de gestión del desempeño para mejorar un amplio rango de las competencias organizacionales que incluye los conceptos de calidad clínica para mantener y ampliar el mercado, habilidad organizacional para crear y responder ante las fuerzas del mercado, enfoque

organizacional en la medida crítica del desempeño, información oportuna y precisa de gestión para mejorar y predecir el desempeño. Los indicadores operacionales tales como la satisfacción del cliente interno y externo, medida de la calidad, procesos internos, innovación interna y esfuerzo de mejoramiento continuo tienden a conducir al desempeño financiero futuro. Los indicadores financieros son medidas financieras tradicionales que reportan resultados de acciones pasadas. La amenaza de miopía organizacional surge de hacer demasiado hincapié en la gestión de un conjunto de indicadores. Así la necesidad de las organizaciones de vincular los objetivos estratégicos a un conjunto limitado de indicadores que midan el desempeño a través de un amplio espectro de categorías, en Clínica Mayo se establecieron las categorías de desempeño, satisfacción del cliente, productividad clínica y eficiencia, financieras, respeto mutuo y diversidad, comité social, evaluación del entorno, características de los pacientes. Sin embargo el desarrollo de un sistema de gestión del desempeño toma tiempo y requiere un comité sostenido por la gestión de altos directivos, asimismo su diseño y desarrollo con indicadores significativos requiere desarrollar nuevos métodos para obtener datos relevantes, el incremento de la competencia y la sofisticación del cliente de salud que ahora demanda información muy clara para ayudar al cliente a tomar decisiones informadas. En Clínica Mayo se pensó en mejorar la previsión prospectiva de capacidades para ambos propósitos de planeación y operacionales. La comprensión del estudio del proceso de gestión y medición del desempeño llegan a ser un excelente herramienta de aprendizaje en diferentes áreas pues el proceso alineó el concepto de medición organizacional del desempeño con la visión, misión, valores, objetivos principales y estrategias operacionales de Clínica Mayo, en la cual el soporte principal lo constituye las necesidades de los clientes.

La mayoría de medidas de desempeño se agrupan en seis categorías generales, sin embargo las organizaciones pueden desarrollar sus categorías dependiendo de su misión, las categorías son :

- Efectividad : característica del proceso que indica el grado en el cual el resultado guarda conformidad con los requerimientos.
- Eficiencia : característica de un proceso que indica el grado en el cual el proceso produce el resultado requerido con el mínimo costo de recursos.
- Calidad : grado en el cual un producto o servicio cumple con los requerimientos y expectativas del cliente.
- Oportunidad : mide si la unidad de trabajo fue hecha en su oportunidad.
- Productividad : valor agregado por el proceso dividido por el valor del trabajo y capital consumido.
- Seguridad : mide la salud de la organización y el ambiente de trabajo de sus empleados.

La medición de desempeño está creciendo mucho y llegando a ser parte integral en los sistemas de atención de salud, por lo cual la demanda por la información y diversos propósitos incluyen mejora del desempeño , controles, toma de decisiones de pacientes y accionistas, es decir enfoca aspectos operativos y financieros de la atención de salud y está relacionada a las mejoras tangibles, sin embargo también adiciona nuevos costos (Loeb, 2013).

Por otro lado, de acuerdo a investigación (Kennerley, Neely, 2002) el tema del desarrollo de medidas de desempeño efectivas ha recibido atención considerable en ambas comunidades académica y practicantes comunitarios. Los sistemas de medición de desempeño pueden ser gestionados de tal modo que un conjunto dinámico y relevante de mediciones de desempeño pueda ser mantenido, reflejando los requerimientos cambiantes de la organización, lo cual permite comprender los factores , internos y externos de la organización que facilitan o limitan la

introducción de nuevas medidas , la modificación de medidas existentes y la detección de medidas obsoletas.

1.4 HIPOTESIS

Hipótesis 1 : Existe una relación significativa entre el constructo eficiencia y el desempeño de las clínicas odontológicas de Perú, al año 2014.

Hipótesis 2 : Existe una relación significativa entre el constructo efectividad y el desempeño de las clínicas odontológicas de Perú, al año 2014.

Hipótesis 3 : Existe una relación significativa entre el constructo flexibilidad y el desempeño de las clínicas odontológicas de Perú, al año 2014.

1.5 VARIABLES – OPERACIONALIZACION

TITULO : “PROPUESTA DE MEDICION DE DESEMPEÑO DE CLINICAS ODONTOLOGICAS DE PERU, AÑO 2014”

IDENTIFICACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	DIMENSIONES O CATEGORÍAS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Dependiente	Desempeño de clínicas odontológicas: Evaluación del estado de progreso de la clínica , hacia los objetivos predeterminados, ayuda a	Cuantitativa	Unidimensional	Encuesta	Continúa

	identificar áreas fuertes y débiles y decidir futuras iniciativas para aplicar mejoras.				
Variables Independientes	Sistema de citas	Cualitativa politómica	Presencial Telefónico Electrónico Mixto	Encuesta	Nominal
	Bioseguridad	Cualitativa Politómica	Muy deficiente (1), hasta Muy bueno (7)	Encuesta	Lickert 1 al 7
	Trato	Cualitativa politómica	Muy deficiente(1), hasta Muy bueno (7)	Encuesta	Lickert 1 al 7
	Comodidad	Cualitativa politómica	Muy deficiente(1), hasta Muy bueno (7)	Encuesta	Lickert 1 al 7
	Tiempo de espera	Cualitativa politómica	Muy deficiente(1), hasta Muy bueno (7)	Encuesta	Lickert 1 al 7
	Ingresos mensuales	Cuantitativo	S/. 2000-4000 S/. 4001-6000 S/. 6001-8000 S/. 8001-12000 S/. 12001-15000 S/. 15001-20000 Más de 20000	Encuesta	Intervalos
	Odontólogos a tiempo completo	Cuantitativo	1-3 4-6 7-15 16-26 27-50	Encuesta	Intervalos
Mejoras en tecnología	Cualitativa Politómica	Muy deficiente(1), hasta Muy bueno	Encuesta	Lickert 1 al 7	

	Utilidades mensuales	Cuantitativa	(7) 0-10% 10-15% 15-20% 20-25% 25-30% 30-35% Máyor a 35%	Encuesta	Intervalos
	Mejoras en infraestructura	Cualitativa politomica	Muy deficiente(1), hasta Muy bueno (7)	Encuesta	Lickert 1 al 7
	Incremento de ingresos	Cuantitativa	0-10% 10-15% 15-20% 20-25% 25-30% 30-35% Máyor a 35%	Encuesta	Intervalos
Covariables	Edad	Cualitativa politómica	<30 años 30-50 años > 50 años	Encuesta	Nominal
	Sexo	Cualitativa dicotómica	Masculino Femenino	Encuesta	Nominal
	Ubicación	Cualitativa politómica	Ciudades de Perú	Encuesta	Nominal
	Equipos odontológicos	Cuantitativa Politomica	1-3 4-6 7-11 12-30 31-100	Encuesta	Intervalos
	Ambito de acción	Cualitativa politómica	Local Regional Nacional Internacional	Encuesta	Nominal

	Antigüedad de la clínica	Cuantitativa politémica	1-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años 21-25 años 26-40 años	Encuesta	Intervalos
--	-----------------------------	----------------------------	---	----------	------------

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 General

Proponer y validar un modelo de medición de desempeño de las clínicas odontológicas de Perú, año 2014.

1.6.2 Específicos

- Confirmar que existe una relación significativa entre el constructo efectividad y el desempeño de las clínicas odontológicas de Perú, año 2014.
- Confirmar que existe una relación significativa entre el constructo flexibilidad y el desempeño de las clínicas odontológicas de Perú, año 2014.
- Confirmar que existe una relación significativa entre el constructo eficiencia y el desempeño de las clínicas odontológicas de Perú, año 2014.

CAPITULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de este estudio es de carácter descriptivo porque describe las características de las unidades de análisis, es transversal porque fue realizado una sola vez, y es correlacional porque relaciona variables dependientes e independientes.

2.2 POBLACION Y MUESTRA

La población corresponde a todas las clínicas odontológicas de Perú al año 2014 que cumplieron con los criterios de selección. La muestra del presente estudio es no probabilística, aleatoria, equivale a ciento , diez clínicas odontológicas distribuidas en diferentes regiones del Perú. Según

la literatura sobre métodos de análisis multivariado (Anderson et al, 1999) en los casos donde se aplica análisis factorial , el número de observaciones o encuestas de la muestra debe ser cinco veces mayor que la cantidad de variables analizadas en las encuestas , que en este estudio fueron 22; de igual modo la misma fuente refiere que la muestra debe tener preferentemente un mínimo de cien observaciones , y en ningún caso pueden ser menores a cincuenta observaciones o encuestas con este método de análisis factorial.

2.2 UNIDAD DE ANALISIS

Las unidades de análisis en el presente estudio, lo constituyen las clínicas odontológicas de Perú, al año 2014, que cumplan los criterios de selección.

CRITERIOS DE SELECCION

a) Criterios de inclusión

- Clínicas odontológicas ubicadas en Perú
- Clínicas odontológicas que cuentan con email
- Clínicas odontológicas donde contesten la totalidad de preguntas de la encuesta.
- Clínicas odontológicas docentes universitarias.
- Clínicas odontológicas privadas

b) Criterios de exclusión

- Clínicas odontológicas ubicadas fuera de Perú.
- Clínicas odontológicas que no cuentan con email.
- Clínicas odontológicas donde no contestaron la totalidad de las preguntas de la encuesta.

- Clínicas odontológicas estatales.

2.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

En el presente estudio de tipo cuantitativo se elaboraron encuestas , con preguntas estructuradas, donde se enfocó la medición de desempeño de clínicas odontológicas, tomando como base evidencia empírica , estableciéndose dimensiones en las mismas para cada grupo de preguntas. Dicho instrumento fue sometido a juicio de expertos y también validado por odontólogos con experiencia profesional; posteriormente se efectuó una prueba piloto virtual.

El instrumento tiene varias partes, cada una con un propósito definido, respecto a la información a obtener , cuyo contenido consta desde un inicio en invitación a estudio, información general, dimensiones de eficiencia, flexibilidad, competitividad; en total son 34 preguntas entre abiertas y cerradas, en esta últimas el enunciado de cada pregunta es seguido por siete gráficos circulares que constituyen la escala de Lickert, con un rango de valoración entre 1 (muy deficiente) hasta 7 (muy bueno). Asimismo en la invitación al estudio se explica el propósito de la investigación, la necesidad que la encuesta debe ser contestada por el directivo de más alto rango en la clínica, que la información tiene carácter confidencial, al final se agradece la colaboración con su llenado, en seguida aparece un link donde se solicita la aceptación voluntaria para ingresar a la encuesta, el lenguaje utilizado es claro y sencillo.

Las encuestas fueron enviadas virtualmente a las clínicas odontológicas de diferentes regiones de Perú, mediante el Software Survey Monkey, para dicho envío se elaboró una base de datos con información obtenida del Registro Nacional de Establecimientos de Salud de Perú.

2.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos se utilizó el Software Stata 13, mediante la aplicación de métodos de análisis multivariado, con la finalidad de relacionar las variables de acuerdo a los objetivos específicos del trabajo, inicialmente se utilizó el método estadístico de Análisis Factorial, que es una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de las mismas, esos grupos homogéneos se forman con las variables que correlacionan mucho entre sí, que son las observables ó independientes, procurando inicialmente que unos grupos sean independientes de otros, por tanto el análisis factorial es una técnica de reducción de la dimensionalidad de los datos que tiene como propósito buscar el número mínimo de dimensiones capaces de explicar el máximo de información contenida en los datos, su implicancia se extiende por tanto desde las variables observables hasta las variables latentes o no observables.

Se partió con un Análisis Factorial Exploratorio de las 22 variables independientes iniciales de las encuesta, para observar si tenían relación con los constructos o variables latentes (efectividad, flexibilidad, eficiencia) e incrementar así el ajuste del modelo; obteniéndose tan sólo 11 variables independientes, en seguida se aplicó Análisis Factorial Confirmatorio con el cual se confirmaron los constructos ó variables latentes que contribuyen al modelo propuesto.

Posteriormente se empleó el método de análisis estadístico multivariado Modelo de Ecuación Estructural (SEM), cuya característica es que es capaz de examinar simultáneamente una serie de relaciones dependientes mientras también analiza las variables dependientes múltiples, por tanto el SEM es ventajoso y apropiado para aplicarlo en estudios que permitan que los datos sean obtenidos de cuestionarios o encuestas, de la misma forma que se distingue entre las variables observables y no observables como sucede en el

presente estudio. Es decir el Modelo de Ecuación Estructural permite validar y confirmar el modelo, propiciando una visión global de los factores, al confirmar la relación significativa entre los constructos obtenidos y la variable dependiente.

De la misma forma, para el análisis estadístico descriptivo referencial, se utilizó el programa Excel, con el cual se analizaron datos originales, para obtener métodos gráficos.

2.6 CRITERIOS ETICOS

Para cumplir con los principios éticos en la presente investigación, en el email de invitación para llenado de encuestas virtuales a los participantes, existe un link previo donde indica la posibilidad de abrirlo y no recibir más la invitación para llenar la encuesta, en el caso de que no lo desee.

Asimismo en la carta de invitación previa al formato de la encuesta virtual, se indica el propósito de la investigación, el respeto al principio de la confidencialidad, se agradece la colaboración, asimismo hay un link previo al inicio de la encuesta donde el participante da a conocer su aceptación voluntaria para el llenado de la encuesta.

Se trabajó con los datos registrados respecto a la encuesta sobre medición de desempeño de clínicas odontológicas de Perú, año 2014, no se tomaron datos personales de los directivos que contestan las encuestas.

También se respetó el anonimato y el principio de dignidad de los participantes en el estudio.

Los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación serán usados sólo para fines de investigación y serán publicados en una revista.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Al aplicar las encuestas virtuales en clínicas odontológicas a nivel nacional en Perú, se obtuvieron 110 encuestas con respuestas completas, las cuales asimismo cumpliendo con los criterios de selección, fueron consideradas en el presente estudio.

En este capítulo se explican dos partes correspondientes a los resultados obtenidos, la primera se refiere al uso de estadística descriptiva y la segunda al uso de estadística analítica con análisis multivariado.

3.1 ANALISIS DE RESULTADOS : primera parte

Es muy importante describir el escenario en el cual se desarrolló el estudio, por lo cual se presenta a continuación la información respectiva.

Como se observa en la Tabla 1 y Gráfico 1, el mayor porcentaje de encuestas procede de la ciudad de Lima , capital de Perú, con un 60.9%, en segundo lugar se encontró la ciudad de Chiclayo, ubicada en el norte del país, con un 14.5%, en tercer lugar se ubicó la ciudad de Juliaca , ubicada en el sur de Perú, con un 5.5 %, lo cual concuerda con que Lima es el lugar con mayor concentración de clínicas odontológicas en Perú.

Tabla 1
Distribución de clínicas odontológicas
encuestadas, Perú 2014

Ciudad	Frecuencia	Porcentaje
Ayacucho	1	0.9
Cajamarca	3	2.7
Chachapoyas	1	0.9
Chepén	1	0.9
Chiclayo	16	14.5
Cuzco	1	0.9
Huacho	2	1.8
Ica	1	0.9
Juliaca	6	5.5
Lima	67	60.9
Piura	5	4.5
San Martín	1	0.9
Trujillo	5	4.5
TOTAL	110	100.0

Fuente : Elaboración propia

En la Tabla 2 y Gráfico 2 respecto al personal encuestado en las clínicas, se observa que el grupo etáreo que alcanza mayor porcentaje con un 66.4 %, es el que corresponde a 30-50 años de edad, y el de menor porcentaje, con un 11.8 % corresponde al grupo > 50 años, lo cual significa que la mayoría de clínicas odontológicas encuestadas están a cargo de personas adultas de mediana edad.

Tabla 2
Distribución de personal de clínicas
odontológicas que respondió
encuesta según edad - Perú 2014

Edad	Frecuencia	Porcentaje
------	------------	------------

<30 años	24	21.8
30-50 años	73	66.4
>50 años	13	11.8
	110	100.0

Fuente : Elaboración propia

En la Tabla 3 y Gráfico 3, en lo referente al personal encuestado en las clínicas, respecto a sexo, se observa que el sexo masculino alcanza el mayor porcentaje con un 75.5% a diferencia del 24.5 % del sexo femenino, por tanto las clínicas en el mayor porcentaje están dirigidas por personas de sexo masculino.

Tabla 3
Distribución de personal de clínicas
odontológicas que respondió
encuesta según sexo – Peru 2014

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	83	75.5
Femenino	27	24.5
	110	100.0

Fuente : Elaboración propia

En lo referente al ámbito de acción que tienen las clínicas odontológicas contestaron las encuestas, como se observa en la Tabla 4 y el Gráfico 4 se

encontró que el 85% de clínicas tiene ámbito de acción local, un 9% tiene ámbito de acción regional y un 3% tiene ámbito de acción internacional.

Tabla 4

Clínicas odontológicas según
ámbito de acción-Peru 2014

	N°	%
Local	94	85
Regional	10	9
Nacional	3	3
Internacional	3	3
	110	100

Fuente : Elaboración propia

En la Tabla 5 y Gráfico 5 se observa que el 70.0 % de clínicas odontológicas posee de 1 a 3 equipos odontológicos y un 20.0 % posee de 4 a 6 equipos odontológicos, cuya suma alcanza un porcentaje de 90%, según lo cual la gran mayoría de clínicas encuestadas poseen entre 1 a 6 equipos.

Asimismo es de recalcar que en la misma tabla se observa también que hay 4 clínicas odontológicas que poseen entre 31 a 100 equipos odontológicos que alcanzan un porcentaje de 3.6 %, lo cual corresponde a clínicas docentes universitarias.

Tabla 5
Clínicas odontológicas según
número de equipos odontológicos
- Perú 2014

Equipos	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	77	70.0
4 a 6	22	20.0
7 a 11	5	4.5
12 a 30	2	1.8
31 a 100	4	3.6
	110	100.0

Fuente : Elaboración propia

En la Tabla 6 y Gráfico 6, respecto a la cantidad de odontólogos por clínica se observa, que el 61.8 % de clínicas odontológicas cuentan con 1 a 3 odontólogos el 21.8% tienen de 4 a 6 odontólogos y el 1.8% cuentan con 27 a 50 odontólogos, las cuales también corresponden a clínicas docentes universitarias. Por tanto aproximadamente el 80% de clínicas odontológicas encuestadas tienen entre 1 a 6 odontólogos.

Tabla 6
Odontólogos por clínicas
odontológicas- Perú 2014

Odontólogos	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	68	61.8
4 a 6	24	21.8
7 a 15	12	10.9
16 a 26	4	3.6
27 a 50	2	1.8
	110	100.0

Fuente : Elaboración propia

En la Tabla 7 y Gráfico 7, se observa que el 34.5% de clínicas tiene una antigüedad de 1 a 5 años mientras que el 30% de clínicas tiene una antigüedad de 6 a 10 años, entre ambos valores alcanzan un porcentaje de

decir las clínicas que tienen entre 1 a 10 años de antigüedad, destacando también 2 clínicas que tiene entre 35 a 40 años de existencia.

Tabla 7

Antigüedad de clínicas odontológicas
Perú -2014

AÑOS	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5	38	34.5
6 a 10	33	30.0
11 a 15	12	10.9
16 a 20	16	14.5
21 a 25	4	3.6
26 a 30	4	3.6
31 a 35	1	0.9
36 a 40	2	1.8
	110	100.0

Fuente : Elaboración propia

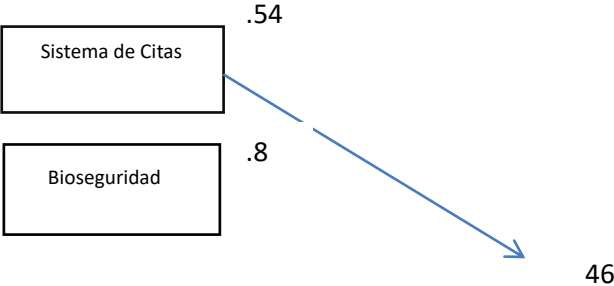
3.2 ANALISIS DE RESULTADOS : segunda parte

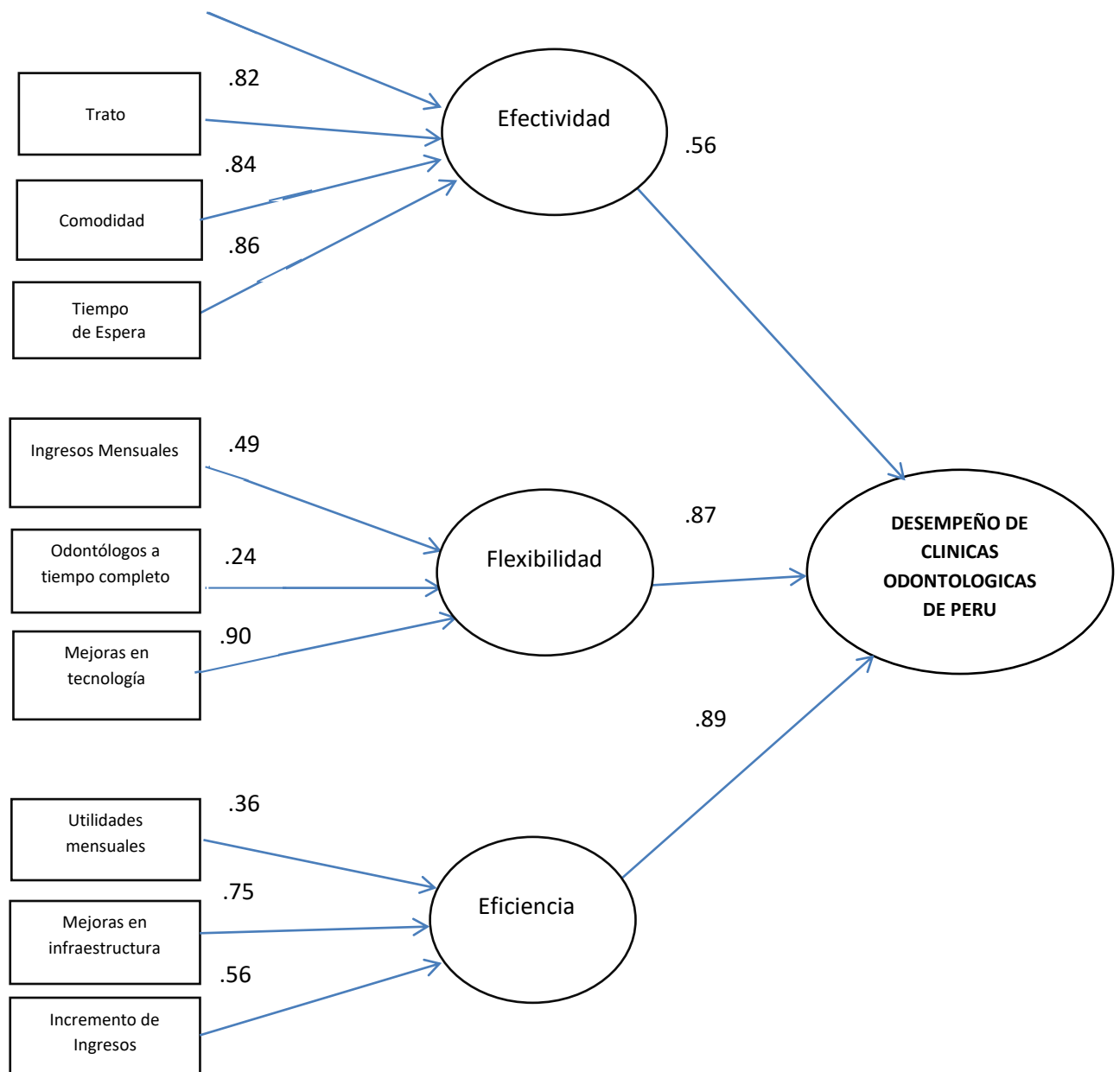
A continuación se explica la elaboración del modelo de medición de desempeño obtenido y que se propone en el presente estudio , al aplicar análisis multivariado mediante los métodos de Análisis Factorial y Modelo de Ecuación Estructural.

El modelo que se muestra en la Figura 2 incorpora cinco indicadores para efectividad reflectivos (sistema de citas, bioseguridad, trato, comodidad, tiempo de espera) , tres indicadores para flexibilidad reflectivos (ingresos mensuales, odontólogos a tiempo completo, mejoras en tecnología) y tres indicadores para eficiencia reflectivos (utilidades mensuales, mejoras en

infraestructura, incremento de ingresos) los cuales son variables manifiestas de tres constructos formativos de primer orden (efectividad, flexibilidad, eficiencia) del desempeño de clínicas odontológicas de Perú.

Figura 2- MODELO PROPUESTO OBTENIDO





Este modelo está basado en investigaciones (Carneiro J, da Rocha, A, Ferreira, J. 2011) (Curtright J , Stolp-Smith S , Edell, E , 2000), (Ballantine J, Brignall S, Modell S, 1998)

La Figura 2 , corresponde al Modelo de medición de clínicas odontológicas de Perú, que se obtuvo luego de aplicar el método de análisis multivariado en una primera etapa con Análisis Factorial Exploratorio , que fue aplicado a las 23 variables independientes iniciales, las cuales quedaron reducidas a 11 y

fueron confirmadas con Análisis Factorial Confirmatorio, demostrando su relación con los constructos efectividad , flexibilidad y eficiencia.

Como se observa en la Figura 2, de los tres constructos obtenidos en el presente estudio como son efectividad, flexibilidad y eficiencia, el constructo que alcanza mayor impacto en la medición de desempeño de clínicas odontológicas de Perú, es la eficiencia, que alcanza un valor de 0.89, seguido de flexibilidad con un valor de 0.87 y en tercer lugar la efectividad , con un valor de 0.56.

De la misma forma, en la Figura 2 se puede observar que respecto al constructo efectividad, el indicador que tiene mayor impacto es tiempo de espera, con un valor de 0.86, en segundo lugar está comodidad con un valor de 0.84, en tercer lugar está trato con un valor 0.82, en cuarto lugar bioseguridad con un valor 0.80 y finalmente sistema de citas que alcanza un valor de 0.54.

Respecto al constructo flexibilidad, en la Figura 2 se observa que el indicador de mayor impacto lo constituye mejoras en tecnología que alcanza un valor de 0.90, en segundo lugar está el indicador ingresos mensuales con un valor de 0.49 y en tercer lugar se encuentra el indicador odontólogos a tiempo completo, que alcanza un valor de 0.24.

En relación al constructo eficiencia , en la Figura 2 se observa que el indicador que tiene mayor impacto es mejoras en infraestructura con un valor de 0.75 , en segundo lugar está el indicador incremento de ingresos con un valor de 0.56 y en tercer lugar está el indicador utilidades mensuales con un valor de 0.36.

Tabla 8

RESULTADO DE EVALUACION DEL MODELO DE ECUACION
ESTRUCTURAL

Modelo de Ecuación Estructural
Método de Estimación= ml
Log pseudolikelihood= -1993.2955

N° de observaciones : 110

Estandarizado	Coef.	z	p> (z)
Structural			
Effectiveness < - Performance	0.5558018	5.79	0.000
Flexibility < - Performance	0.8702561	7.86	0.000
Efficiency < - Performance	0.8860078	9.37	0.000
Measurement			
EF5 < - Effectiveness	0.5385051	5.28	0.000
_cons	3.94448	11.5	0.000
EFT1 < - Effectiveness	0.7973651	15.22	0.000
_cons	4.984421	11.95	0.000
EFT2 < - Effectiveness	0.8190126	15.92	0.000
_cons	5.38	8.29	0.000
EFT3 < - Effectiveness	0.8446097	23.07	0.000
_cons	5.104488	12.96	0.000
EFT4 < - Effectiveness	0.6635304	10.78	0.000
_cons	4.283941	15.38	0.000
EFT7 < -			

	Flexibility	0.4900674	4.59	0.000
	_cons	1.821351	16.70	0.000
<hr/>				
FLEX1 < -				
	Flexibility	0.2988987	3.15	0.002
	_cons	1.056202	12.88	0.000
<hr/>				
FLEX6 < -				
	Flexibility	0.9040692	11.07	0.000
	_cons	2.607408	13.9	0.000
<hr/>				
EFT6 < -				
	Efficiency	0.3585053	2.30	0.210
	_cons	2.610119	13.48	0.000
<hr/>				
FLEX5 < -				
	Efficiency	0.7649542	6.70	0.000
	_cons	2.132535	16.05	0.000
<hr/>				
COMP4 < -				
	Efficiency	0.5566743	3.83	0.000
	_cons	1.894211	17.05	0.000

Fuente : elaboración propia

Al analizar la Tabla 8, obtenida al aplicar el método de estimación Modelo de Ecuación Estructural en el presente estudio, se observa que de las 11 variables independientes observables según su nivel de probabilidad, 9 de ellas alcanzan un valor estadístico altamente significativo, con un valor de $p=0.000$ que es < 0.05 , dichas variables son: EF5 (sistema de citas en relación al líder), EFT1 (bioseguridad), EFT2 (Trato) , EFT3 (comodidad) , EFT4 (tiempo de espera) , EFT7 (ingresos) , FLEX5 (mejoras en infraestructura), FLEX6 (mejoras en tecnología), COMP4 (incremento de ingresos).

Asimismo, la variable independiente FLEX1 (odontólogos tiempo completo) alcanza un valor de $p = 0.002$ que es estadísticamente muy significativo, por

tener un valor < 0.01 ; la variable independiente EFT6 (utilidades) no alcanza valor estadísticamente significativo, al alcanzar un valor de $p = 0.210$, que es > 0.05 .

Tabla 9
Confirmación de las hipótesis del estudio

Hipótesis	Constructos	Coef	p
Hipótesis 1	Efectividad	.56	0.000
Hipótesis 2	Flexibilidad	.87	0.000
Hipótesis 3	Eficiencia	.89	0.000

Fuente : elaboración propia

En la tabla 9 al analizar la confirmación de las hipótesis del estudio, se observa el nivel de significancia de los tres constructos obtenidos , resultando altamente significativo en los tres casos, al alcanzar un valor de $p = 0.000$; asimismo al observar los coeficientes de los tres constructos, el que tiene mayor valor es el constructo eficiencia (.89) y el de menor valor efectividad (.56).Con esta información las tres hipótesis del presente estudio quedaron confirmadas.

3.3 DISCUSION

El presente estudio tuvo como propósito elaborar una propuesta de medición de desempeño en clínicas odontológicas de Perú, para lo cual se trabajó con una muestra de 110 clínicas odontológicas distribuídas a nivel nacional, cuyas respuestas a las encuestas virtuales que se les envió fueron completadas en su totalidad.Dicha cifra de la muestra cumple lo estipulado

para los casos de aplicación del método de análisis multivariado de análisis factorial.

Respecto a la distribución de la muestra a nivel de Perú , donde las clínicas odontológicas encuestadas de Lima alcanzan el 60.9% del total , es de indicar que este porcentaje está directamente relacionado a la concentración de odontólogos a nivel nacional, al encontrar que en Lima se ubica el 60% , según información del Colegio Odontológico del Perú del año 2014.

Las clínicas odontológicas de Perú, que participaron en el presente estudio fueron del sector privado , a diferencia de muchos estudios sobre el tema de países desarrollados , donde abordan también la medición de desempeño en salud en el sector público, tal como lo afirma Ballantine et al (1991).

Este estudio identificó factores que son de utilidad al elaborar una propuesta de medición de desempeño en clínicas odontológicas de Perú y asimismo puede proporcionar la información necesaria para que las clínicas odontológicas se anticipen y respondan de manera oportuna para lograr sus objetivos estratégicos y acciones operativas. Estos hallazgos no son inconsistentes con otros estudios donde se han sugerido indicadores de desempeño utilizados en el sector salud privado y público de otros países que proporcionan información relevante.

La eficiencia , efectividad y la flexibilidad son factores considerados en otros estudios para la medición de desempeño en salud, como es el caso de la India(Shankar, Kampan & Chandan, 2006), los mismos que también , en el presente estudio quedó demostrado su alto nivel de significancia en su relación con el desempeño de las clínicas odontológicas en Perú, por lo cual existe una similitud en ambos estudios.

En otro estudio (Ballantine et al, 1991), en Suiza, se consideraron como tipos de medidas de desempeño de clínicas odontológicas la rentabilidad, medidas

de base de clientes, flexibilidad, eficiencia, productividad, algunas de las cuales también coinciden con el presente estudio.

En el presente estudio, el constructo efectividad alcanzó un valor de $p = 0.000$, con lo cual logró un nivel de significancia muy alto en relación a la variable dependiente medición de desempeño en clínicas odontológicas de Perú, lo cual demuestra su gran influencia sobre la misma. Dicho constructo, efectividad, se encontró relacionado a cinco variables independientes.

De la misma forma, en el presente estudio el constructo flexibilidad alcanzó un valor de $p=0.000$, con lo cual también se demostró su relación altamente significativa con la variable dependiente medición de desempeño en clínicas odontológicas de Perú y su gran influencia sobre la misma. Dicho constructo, flexibilidad, se encontró relacionado a tres variables independientes u observables.

Asimismo, en el presente estudio el constructo eficiencia alcanzó también un valor de $p=0.000$, con lo cual quedó demostrada su relación altamente significativa con la variable dependiente medición de desempeño en clínicas odontológicas de Perú y también su gran influencia sobre la misma. Dicho constructo, eficiencia, se encontró relacionado a tres variables independientes u observables.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, han permitido la elaboración de un modelo de medición de desempeño para las clínicas odontológicas de Perú al año 2014, su validez es importante debido a que el estudio fue realizado en nuestro contexto nacional, podría ser de utilidad en clínicas de las principales ciudades de nuestro país y también podría ser aplicado en países emergentes como el nuestro.

Por otro lado, dichos resultados respaldan las hipótesis formuladas dentro del estudio, las mismas que quedaron confirmadas, dado que las tres

alcanzaron un alto nivel de significancia, con un valor de $p= 0.000$, y se logró responder al objetivo de la investigación.

De igual forma se ha demostrado la gran influencia de los tres constructos efectividad, flexibilidad y eficiencia en el desempeño de las clínicas odontológicas de Perú.

Es importante recalcar la utilidad del estudio para el empresario de salud, al remarcarse la importancia de la eficiencia en una clínica odontológica, como quedó demostrado en el estudio, al alcanzar el más elevado valor de coeficiente que es 0.89, dicho constructo está relacionado al uso óptimo de recursos, para lograr buenos resultados en costos y tiempo.

Asimismo cabe destacar también la importancia de la flexibilidad en las clínicas odontológicas, al tener que adaptarse a los cambios permanentes tanto externos como internos, este constructo alcanzó un valor de coeficiente 0,87 en el estudio, similar al de eficiencia.

Hay aspectos que no han sido explorados en el presente estudio, pero que son de interés para académicos y directivos de clínicas odontológicas, que requieren de futuras investigaciones.

3.4 CONCLUSIONES

1. Se logró proponer y validar un modelo de medición de desempeño para las clínicas odontológicas de Perú, año 2014.

2. Se confirmó que existe una relación altamente significativa entre el constructo efectividad y el desempeño de las clínicas odontológicas de Perú , año 2014.
3. Se confirmó que existe una relación altamente significativa entre el constructo flexibilidad y el desempeño de las clínicas odontológicas de Perú , año 2014.
4. Se confirmó que existe una relación altamente significativa entre el constructo eficiencia y el desempeño de las clínicas odontológicas de Perú , año 2014.
5. Con este estudio se ha diseñado el primer modelo científico que permite identificar los factores de medición de desempeño en clínicas odontológicas de Perú.
6. El uso de métodos multivariados en la investigación empresarial debe constituirse en una práctica imprescindible.

3.5 CONTRIBUCIONES DEL ESTUDIO

A. TEORICA

El modelo propuesto constituye un aporte al conocimiento, pues es el único modelo científico validado en Latinoamérica, por lo cual debe ser aplicado para medir el desempeño en clínicas odontológicas de otros países emergentes de nuestra región, con características similares al nuestro.

B. PRACTICA

El estudio permitió focalizar cuál es la medida más importante para mantener un buen desempeño en las clínicas odontológicas de Perú, dentro de un mar de variables.

En el estudio quedó demostrado que el constructo eficiencia se constituyó en la medida de desempeño más importante y la de mayor impacto en las clínicas odontológicas de Perú, el cual se basa en el uso óptimo de recursos dentro de la empresa, en segundo orden esta la flexibilidad que tiene relación directa con la adaptación a los cambios y en tercer orden la efectividad relacionada a la calidad de servicio.

3.6 FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACION

- Este estudio propicia la validación de este modelo en otros países de Latinoamérica con economías emergentes.

- Efectuar una segunda validación en Perú por sectores, con enfoques demográficos, geográficos, etc. aplicando análisis multivariado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Anderson, R., Hair, Jr. J., Tatham , R., Black ,W. (1999). *Análisis Multivariante*.

España Edit. Prentice Hall.

2. Arias , S.(2013). Potencial exportador de los servicios odontológicos de Lima

Metropolitana. *San Martín Emprendedor, Revista de Ciencias Empresariales*

De la Universidad San Martín de Porras, 4(1), 16-44.

3. Atkinson, A., Waterhouse J., Wells, R. (1997). A stakeholder approach to strategic

performance measurement. *Sloan Management Review*, 38(3),

25-37.

4. Ballantine, J., Brignall S., Modell S. (1998). Performance Measurement and

management in public health services: a comparison of U.K and Swedish

practice. *Management Accounting Research*, 9 (7), 1-94.

5. Bernard, M., Gianni, S. (2003). Business performance measurement - past, present

and future. *Management Decisión*, 41(8), 680-687. DOI

10.1108/00251740310496198

6. Bermudez, M. (2010). La hotelería clínica: Una nueva propuesta para la

gestión de calidad en los centros de salud privados de la ciudad de

Cuenca. Universidad de Cuenca. Tesis para optar el título de ingeniero en

turismo, ECU.

7. Cardoso, M. (2008). Diseño de un modelo de toma de decisiones gerenciales

aplicable a organizaciones odontológicas venezolanas. Trabajo especial de

grado en posgrado de gerencia de servicios asistenciales de salud,

Universidad Católica Andrés Bello, VEN.

8. Carneiro, J., Da Rocha, A., Ferreira, J. (2011). Determinants of Export Performance:

a Study of Large Brazilian Manufacturing Firms.

Brazilian Administration Review, 8(2), 107-132.

9. Collis, J., Hussey, R. (2014). *Business Research*. England : Ediciones Palgrave Macmillan Higher Education.
10. Corcuera, L., Georgina (2002). *Elementos del Marketing en la clínica Odontológica de San Marcos*. Tesis para título profesional Cirujano Dentista , Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
11. Curtright, J., Stolp-Smith S., Edell, E. (2000) Strategic performance management:
Development of a performance measurement system at the Mayo Clinic.
Journal of Healthcare Management, 45(1), 58 .
12. Chamberlain, M., Pounders, E. (2011). Performance Measurement Plan for PACE
Dental Clinic. Kenya.
13. García-Altes, A., Zonco, L., Borrell, C., Plasencia, A. (2006). Measuring the performance
of health care services: a review of international experiences and their
application to urban contexts. *Gac. Sanit*, 20(4), 316-24
14. Ghadi, V., Naiditch, M. (2001). L'information de l'utilisateur
consumer/consommateur
sur la performance du système de soins. *Rev. Bibliográfica*, N° 13.
15. Ghalayini, A., Noble, J. (1996). The changing basis of performance measurement.
International Journal of Operations & Production Management, 16(8), 63-80.
16. Henri, J. F. (2004). Performance Measurement and Organizational Effectiveness
Bridging the Gap. Doctoral dissertation at HEC Montreal.

- 17.Kaldenberg, E., Gobeli, D. (1995). Total quality management practices and busines and business outcomes. *Journal of Small Business Management*, 33 (1), ProQuest Central, 21.
- 18.Janzkovszki , A. (2012).Composición de un mapa estratégico para mejorar las prácticas emprendedoras e innovadoras . el caso de una clínica odontológica. XV Seminario en Administración,BR
- 19.Leggat, S., Bartram, T., Stanton, P. (2005). Performance monitoring in the Victorian health care system: an exploraty study. *Autralian Health Review, ProQuest Asian Business & Reference*, 29(1).
20. Lesley ,C., Martins, R. (2003). Medição de desempenho como base para Evoluçã de melhoria contínua. *Revista Produção*, 13(2).
- 21.Loeb, J.(2013).The current state of performance measurement in health care.*International Journal for quality in health care*.16 (I), 15-19.
- 22.Márquez , A. , Suárez , C.(2010) Estructura de integración financiera para medianas empresas en Colombia que deseen entrar al mercado de capitales.Tesis para optar el título de magister en administración, COL.
- 23.McIntyre, D. , Rogers L., Ho , E.(2001). Fundamentals of Health Performance. *Health Care Financing Review* 22(3).
- 24.Maskell, B .(1991). Performance measurement for world class manufacturing- a Model for American companies. Portland Productivity Press.
- 25.Matsubara, S. (2009).Diretrizes estratégicas para uma clínica odontológica
Trabalho para obtenção do diploma de Engenheiro de Producao.
Universidade Sao Paulo, BR.

26. Neely et al. (1995). Performance measurement system design -a literature review and review and research agenda. *International Journal of Operations & Production Management*, 15(4) , 80 -116.
27. Neely et al. (1998). Measuring business performance London: The Economics Newspaper and Profile Books.UK.
28. Neely , A.(2000).Measuring operations performance: past, present and future 419 -426.
29. Neely, A.(.2007).Bussines Performance Measurement : Unificando Teoría Integrando la Práctica: 2º Edic. Cambridge University Press.UK .
30. Olivas, A. (2012) La planeación estratégica en las clínicas odontológicas de Mexicali, Baja California . *Revista Internacional Administración Y Finanzas* 5(4).
31. Purbey , S., Mukherjee, K., Bhar , C. (2006). Performance measurement system for system for healthcare processes.*International Journal of Productivity and Performan Management*, 56 (3), 241-251.
32. Silveira, B. , Grossi, R.(2004).Aplicação dos 8P's na Gestão Mercadológica de Empresas de Serviços Odontológicos. *Think*, 2(1), 76-86.
33. Simm, A. (2010). A contingency model of Strategy, Performance Mesurement Systems and Management Accounting Practice : a Empirical Investigación Investigation in English Authorities.Universidad.Tesis para optar grado de

doctor. Universidad Southampton, UK

34. Vallejos, R. (2009). Desafíos de la Salud Pública Bucal en el Perú : Análisis

Crítico. *Revista Estomatológica Herediana*, 19(1), 66-69.

35. Váscones, J. (2003). Proyecto de creación de una clínica odontológica como una alternativa médico socio empresarial. Tesis para optar el título de Ingeniero Comercial y Empresarial, especialización marketing.

Escuela Superior Politécnica del Litoral, Guayaquil, EC .

36. Westaway M., Rheeder, P., Van Zyl, D., Seager, J. (2003). Interpersonal and organizacional dimensions of patient satisfaction de modelin effects of status *International Journal for Quality in Health Care* .15(4), 337-344.

37. Yong, K., Yeo, H. (2012). Strategic human resources management for dental clinic

in South Korea. *Journal of management & organization*, 18(5).

ANEXOS

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCION DE CLINICAS ODONTOLOGICAS ENCUESTADAS , PERU - 2014

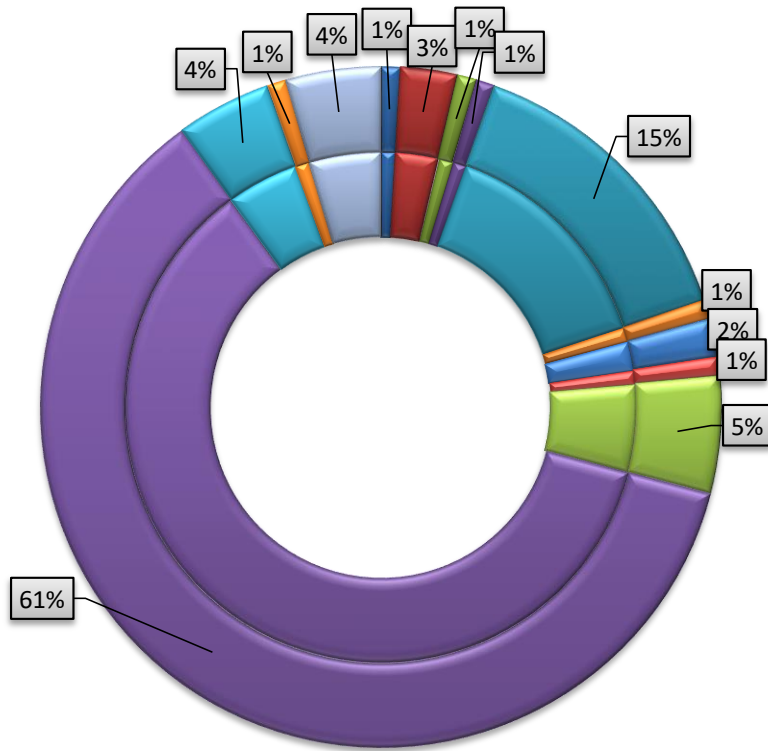


GRAFICO 2

**DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL DE CLÍNICAS
QUE RESPONDIERON ENCUESTAS SEGÚN
EDAD-PERU 2014**

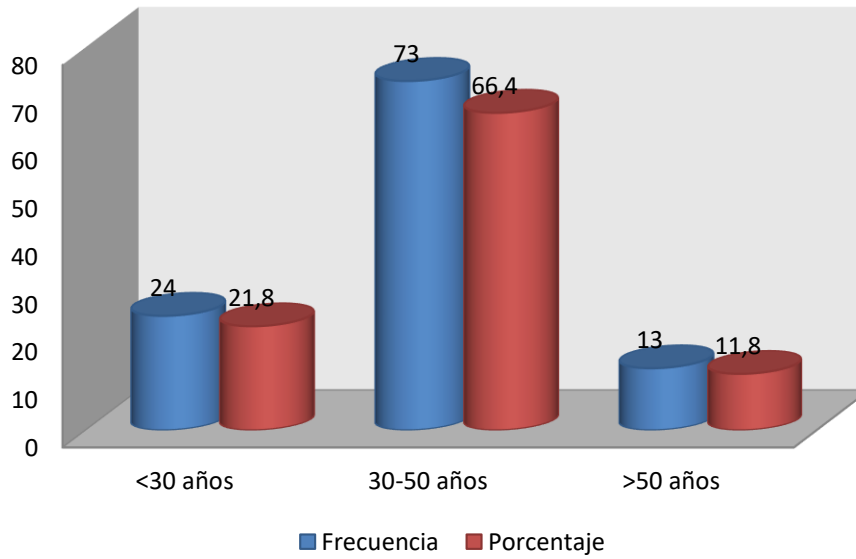


GRAFICO 3

**DISTRIBUCION DE PERSONAL DE CLÍNICAS
QUE RESPONDIERON ENCUESTAS SEGUN SEXO
PERU 2014**

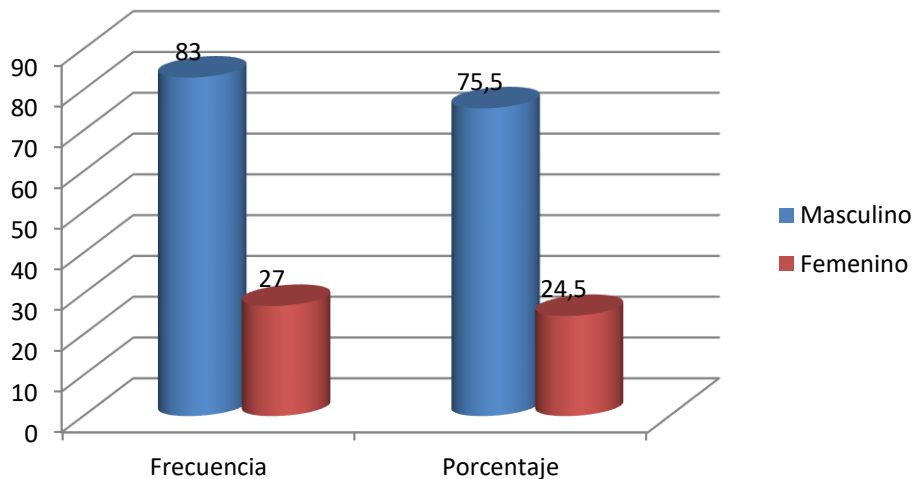


GRAFICO 4

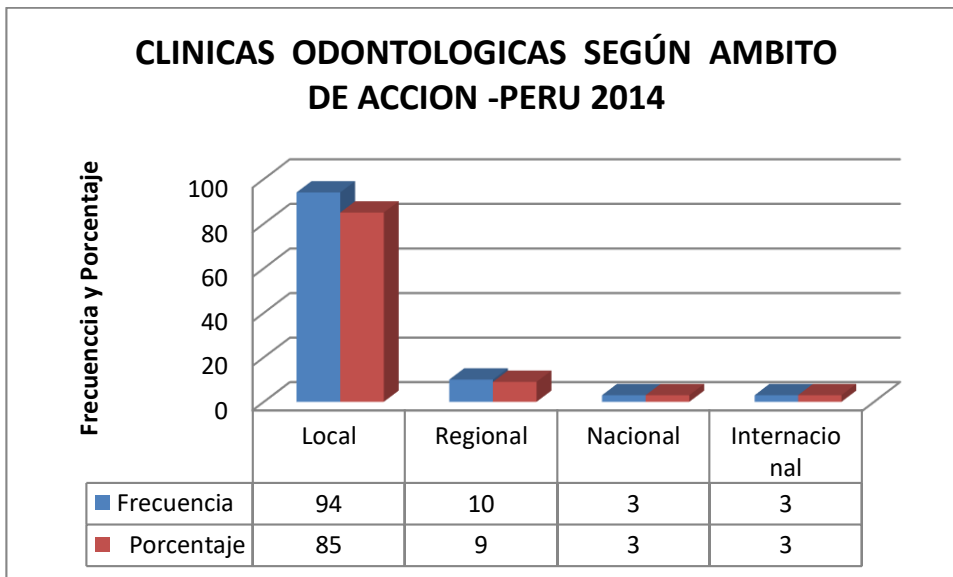


GRAFICO 5

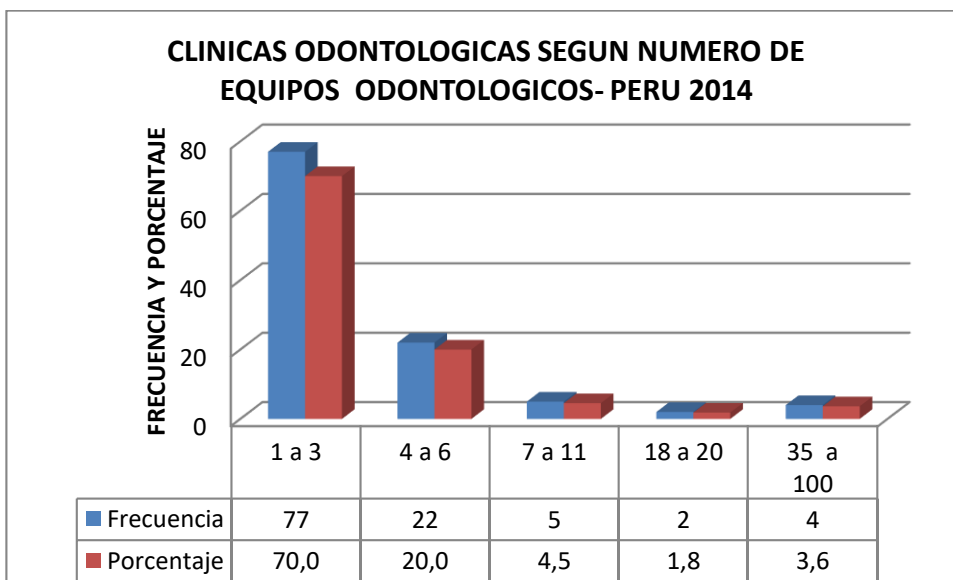


GRAFICO 6

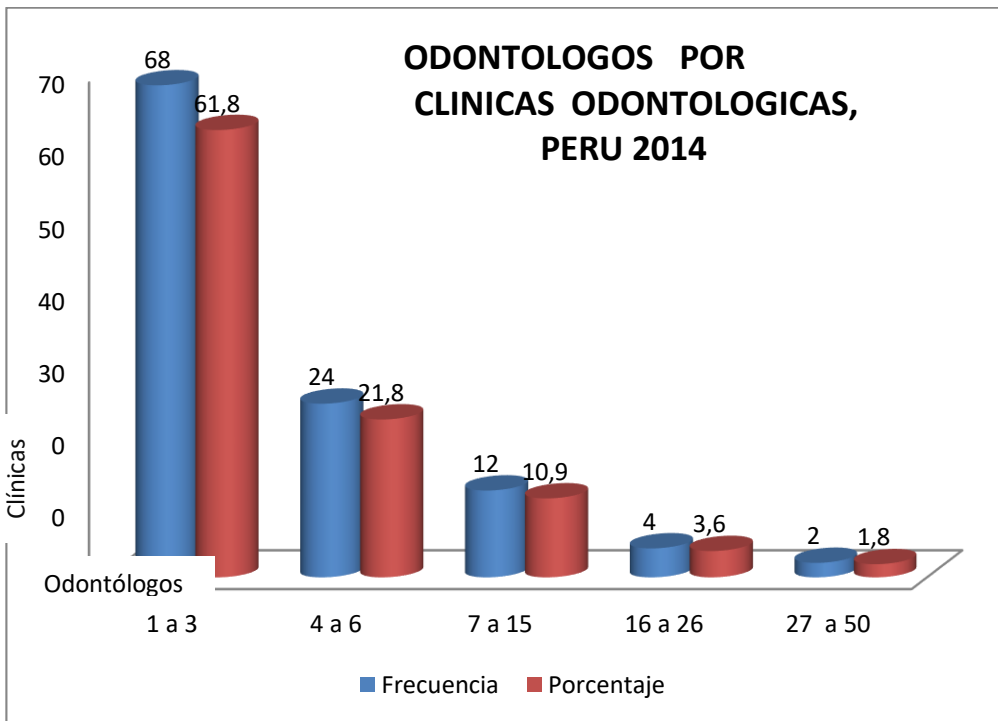
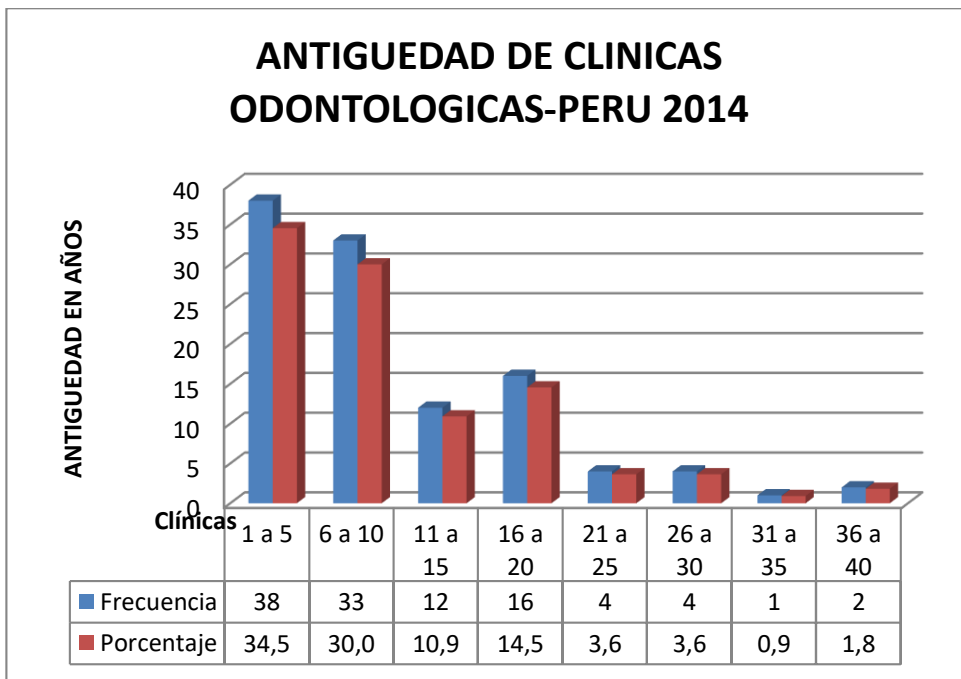


GRAFICO 7



Invitación a estudio

Investigación sobre Propuesta de Medición de Desempeño en Clínicas Odontológicas de Perú, año 2014

Tradicionalmente las empresas sólo observaban los aspectos financieros para medir el desempeño organizacional, sin abordar los aspectos no financieros que tienen un mayor impacto en los resultados de la gestión según investigaciones realizadas en los últimos años, haciéndose más imprescindible en el sector salud donde se brindan servicios a los pacientes y permite maximizar los recursos propiciando su sostenibilidad en el tiempo.

La Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo invita a Ud. a participar de una investigación donde se establece una propuesta de medición de desempeño en clínicas odontológicas de Perú al año 2014, tema que cobra mucha vigencia en la gestión moderna, donde se enfocan aspectos financieros y no financieros.

Al responder esta encuesta contribuirá a validar un modelo peruano de medición de desempeño.

Los destinatarios de esta encuesta son los directivos de más alto rango que labora en dichas clínicas.

Este modelo servirá para mejorar la gestión estratégica de las clínicas odontológicas en nuestro país.

Esta investigación está liderada por miembros de la Escuela de Post Grado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Esta encuesta tiene carácter confidencial.

Si Ud. tiene alguna duda o conoce a alguien que podría estar interesado en participar puede ponerse en contacto con la cirujana dentista Miriam Arellano Tafur.

Gracias por su colaboración.

Atte

Miriam Arellano Tafur

Candidata a MBA

Email : marellano@usat.edu.pe

Móvil : 051 948792928

Información General

*1. Cargo que ocupa dentro de la clínica

*2. Número de odontólogos en la clínica

Indicar número

*3. Años de funcionamiento de la clínica

Ingresar año

*4. Número de días de atención en la semana en la clínica

Indicar los días

*5. Número de horas diarias de atención en la clínica

Ingresar las horas

*6. Formación académica del directo con mayor rango

*7. Número de equipos odontológicos en la clínica

Ingresar número

***8. Ámbito de acción de la clínica**

- Local
- Regional
- Nacional
- Internacional

***9. Indicar el porcentaje de tiempo que su clínica dedica a cada una de las siguientes actividades**

Odontopediatría	<input type="text"/>
Odontología Restauradora	<input type="text"/>
Endodoncia	<input type="text"/>
Rehabilitación Oral	<input type="text"/>
Ortodoncia (interceptiva y correctiva)	<input type="text"/>
Periodoncia	<input type="text"/>
Cirugía Bucal	<input type="text"/>

Eficiencia

***10. Cuánto tiempo (horas) efectivo de trabajo diario, tiene como promedio cada odontólogo en la clínica**

Horas

***11. Qué porcentaje diario de tiempo son utilizados en forma efectiva los equipos odontológicos?**

Porcentaje

***12. Cuántos procedimientos promedio por día realiza cada odontólogo de la clínica?**

Número de procedimientos

***13. Qué sistema de citas para los pacientes utilizan en la clínica**

Sistema de citas Presencial Telefónica Electrónica Mixto (todas las anteriores)

***14. Marque el número que mejor describe el sistema de citas de la clínica para optimizar sus actividades, en relación al líder del mercado (1= muy deficiente...7= muy bueno)**

Muy deficiente 2 3 4 5 6 Muy bueno (7)

(1)

Valoración

Efectividad

Desempeño en salud 1

*15. Cómo considera las medidas de bioseguridad que adoptan en la clínica con respecto al líder del mercado?. Por favor use la siguiente escala de valoración (1=muy deficiente.....7= muy bueno)

	muy deficiente	2	3	4	5	6	Muy bueno (7)
Valoración	(1) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*16. Cómo considera el trato de los odontólogos de la clínica con respecto al líder del mercado?. Por favor use la siguiente escala de valoración (1=muy deficiente.....7= muy bueno)

	muy deficiente	2	3	4	5	6	Muy bueno (7)
Valoración	(1) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*17. Cómo considera la comodidad de los pacientes en la clínica con respecto al líder del mercado? Por favor use la siguiente escala de valoración (1=muy deficiente.....7= muy bueno)

	muy deficiente	2	3	4	5	6	Muy bueno (7)
Valoración	(1) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*18. Cómo considera el tiempo de espera de los pacientes en la clínica con respecto al líder de mercado? Por favor use la siguiente escala de valoración (1=muy deficiente.....7= muy bueno)

	Muy deficiente	2	3	4	5	6	Muy bueno (7)
Valoración	(1) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*19. Su clínica tiene certificación ISO 9001 (Gestión de calidad)?

Elegir opción	si <input type="radio"/>	no <input type="radio"/>
---------------	--------------------------	--------------------------

*20. En qué nivel mensual ubica las utilidades (ingresos menos egresos) de la clínica en el último año en relación a sus ingresos?

Rango de valoración	0-10% <input type="radio"/>	10-15% <input type="radio"/>	15-20% <input type="radio"/>	20-25% <input type="radio"/>	25-30% <input type="radio"/>	30-35% <input type="radio"/>	Más de 35% <input type="radio"/>
---------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	----------------------------------

*21. Cuál es el rango promedio de ingresos mensuales en nuevos soles en el último año en la clínica?

Rangos de valoración	2000-4000 <input type="radio"/>	4001-6000 <input type="radio"/>	6001-8000 <input type="radio"/>	8001-12000 <input type="radio"/>	12001-15000 <input type="radio"/>	15001-20000 <input type="radio"/>	Más de 20000 <input type="radio"/>
----------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

FLEXIBILIDAD

*22. Cuántos odontólogos a tiempo completo tiene la clínica?

Cantidad

Desempeño en salud 1

***23. Cuántos pacientes al mes en promedio transfiere la clínica a otro lugar de mayor complejidad ?**

Cantidad

***24. En qué porcentaje se incrementa el número de odontólogos en la clínica en épocas de alta demanda?**

Cantidad

***25. En cuántos procedimientos odontológicos a innovado en la clínica en el último año ?**

Cantidad

***26. En relación a infraestructura, cuánto considera que ha mejorado la clínica en el último año en relación a la competencia ? Utilice la siguiente escala de valoración.**

Valoración

Nada (1)	2	3	4	5	6	En gran magnitud (7)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***27. En relación a tecnología (equipos odontológicos, sistemas de información), cuánto considera que ha mejorado su clínica en relación a su competencia? Utilice la siguiente escala de valoración.**

Valoración

Nada (1)	2	3	4	5	6	En gran magnitud (7)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***28. En relación a la formación del personal, cuánto considera que ha mejorado en el último año en la clínica ? Utilice la siguiente escala de valoración.**

Valoración

Nada (1)	2	3	4	5	6	En gran magnitud (7)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMPETITIVIDAD

***29. Cuántos pacientes como promedio diario se atienden en la clínica ?**

Cantidad

***30. En relación al total de pacientes que atiende regularmente en la clínica qué porcentaje son niños?**

Porcentaje

10%	20%	30%	40%	50%	60%	70% o más
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***31. En relación al total de pacientes que atiende regularmente en la clínica, qué porcentaje son adultos ?**

Porcentaje

10%	20%	30%	40%	50%	60%	70% o más
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Desempeño en salud 1

***32. Cuánto considera el crecimiento de los ingresos de la clínica en el presente año en relación al año anterior ?**

Rango de valoración en porcentaje

0-10%	10-15%	15-20%	20-25%	25-30%	30-35%	35% o más
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

INFORMACION A RESPONDER

***33. La persona que contestó el cuestionario responda lo siguiente :**

Edad en años

<30 años	30-50 años	> 50 años
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***34. Número de años que trabaja en la clínica**

Cantidades en años

<1	1-5	6-10	11-15	16-20	20-25	25-30	>30
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***35. Por favor escriba otras dimensiones o aspectos que Ud. cree importantes que no han sido incluidos en el cuestionario :**

***36. Por favor indique si desea que le enviemos los resultados de esta investigación :**

Respuesta

sí	no
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>