

**Universidad de Matanzas**  
**Facultad de Ciencias Económicas**  
**Departamento de Economía**



**MODELO DE MEDICIÓN DE ELEMENTOS INTANGIBLES Y SU PROCEDIMIENTO DE  
IMPLEMENTACIÓN EN EL SECTOR DE LA SALUD. CASO DE ESTUDIO HOSPITAL  
PROVINCIAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO FAUSTINO PÉREZ DE MATANZAS**

**Tesis presentada en opción al título de Doctor en Ciencias Contables y Financieras**

**ANNAYKA ABAD ALFONSO**

**Matanzas, 2022**

**Universidad de Matanzas**  
**Facultad de Ciencias Económicas**  
**Departamento de Economía**



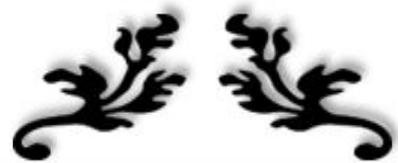
**MODELO DE MEDICIÓN DE ELEMENTOS INTANGIBLES Y SU PROCEDIMIENTO DE  
IMPLEMENTACIÓN EN EL SECTOR DE LA SALUD. CASO DE ESTUDIO HOSPITAL  
PROVINCIAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO FAUSTINO PÉREZ DE MATANZAS**

**Tesis presentada en opción al título de Doctor en Ciencias Contables y Financieras**

**Autor: M. Sc. Annayka Abad Alfonso. Prof. Auxiliar**

**Tutora: Dr. C. Pilarín Baujín Pérez. Prof. Titular**

**Matanzas, 2022**



---

*Dedicatoria*

---



## DEDICATORIA

*Soy valiente, fuerte y lista gracias a ti, papá. Me enseñaste a luchar, a no rendirme y a confiar en mis instintos. Todo lo que he logrado hasta hoy, siempre te lo deberé a ti. Cuando miro al cielo, me invade la emoción al recordarte, cuidame desde allí arriba y espérame, que algún día, volveremos a abrazarnos.*



---

*Agradecimientos*

---



## AGRADECIMIENTOS

*A mis hijas Annalay y Analya, por su existencia, por formar parte de mi universo, por su resistencia ante la ausencia de mi dedicación en todo este tiempo, y por sus jocosos consejos que supieron hacer este proceso menos estresante.*

*A toda mi familia por sus ánimos y apoyo en las distintas situaciones que acontecieron, en especial a mi mamá, por incrementar su papel de abuela y madre al mismo tiempo.*

*A ti, Yellier Campos Noriega, por haber llegado a mi vida en el momento justo, brindándome la confianza y el amor que necesitaba para hacer realidad este sueño.*

*A mi tutora, Dr. C. Pilarín Baujín Pérez, por su amistad incondicional en todos los momentos, por el tiempo dedicado, su entrega, paciencia, sus conocimientos y enseñanzas, y principalmente por sus ánimos de sí se puede, ante mis momentos de flaqueza.*

*A todos mis compañeros de largas jornadas de trabajo, profesores del departamento docente de la carrera de Contabilidad y Finanzas de la Facultad de Ciencias Económicas, que se adueñaron de mis responsabilidades para que este largo camino llegara hoy a su fin, a los que están y a los que ya ni tanto, pero que viven en mi pensamiento y mis experiencias.*

*A la M. Sc. Liset Arencibia Díaz y la M. Sc. Naylén García de León, actualmente jefa de departamento docente de la carrera Contabilidad y Finanzas y decana de la Facultad de Ciencias Económicas. En primera instancia, por la amistad cosechada y por contribuir ambas a mi formación, por sabios consejos; y en segunda, por la confianza, oportunidad y apoyo brindado para el logro de este resultado.*

*A la profe, como cariñosamente hoy la llamo, Dr. C. Evelyn González París, por su sencillez y humildad, su amabilidad, paciencia y constancia en la perfección de conocimientos impartidos sobre las herramientas de la Economía Política, que permiten desde antes hasta la actualidad, el desarrollo de mi propuesta.*

*Al Ingeniero, M. Sc Alain Segura Domínguez, por sus valiosos aportes de investigación, transmisión de experiencias científicas, conocimientos sobre la teoría de la calidad, que resultaron determinantes en el entendimiento y comprensión de distintas aristas dentro del trabajo.*

*A la Lic. Nereyda Del Toro, por siempre escucharme, hacer mi trabajo cuando lo necesité, por aguantarme y rebatir mis percepciones desde el punto de vista contable, brindándome sus sabias experiencias desde el mundo empresarial.*

*A la profe, Dr. C Mailé Salgado Cruz, por su comprensión cuando no pudimos incorporarla como miembro de los tutores de la presente investigación, pero que siempre me brindó apoyo y orientación en todos sus encuentros, por sus ánimos y fuertes leyendas ante el desarrollo de este trabajo.*

*A la Dr. C María Hernández Díaz, por sus constantes atenciones, paciencia y aportes lógicos desde el punto de vista matemático y científico que brindaron, sin dudas, la adecuada consistencia y aportes a los resultados obtenidos.*

*Por su recibimiento e interés, a la Dr. Taymí Martínez Naranjo, directora del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas, por sus atenciones, disposiciones, y apoyo constante en el desarrollo de la investigación.*

*Al profesor y Dr. Tomás Toledo Martínez, por su entrega, interés, estudio sobre la temática, por su tiempo, ayuda y apoyo incondicional en el afán de lograr un resultado adecuado y positivo durante todo el proceso de investigación.*

*Al importante y gran universo de sujetos que integraron los expertos de este trabajo, por todos sus criterios y consideraciones, su tiempo, comprensión y paciencia en el estudio; en especial, dentro de la actividad de salud, al Dr.*

*Ricardo Suárez Pozo, la Dr. Mara Verónica Álvarez Valdés, Dr. Gretter Robaina Rodríguez, Dr. Clara Laucirica Hernández, Dr. Lourdes L. González Fernández, la Lic. Marta Campos López, Dr. Alberto Denis Pérez, Dr. Juan Alberto Peñate y Dr. Oscar García Rodríguez. Dentro de la actividad académica, Dr. C Vicente Ripoll Feliu, Dr. C. Vladimir Vega Falcón, Dr. C Osmany Pérez Barral, la Dr. C. Varna Junco Hernández, la Dr. C Arialys Hernández Nariño, Dr. C Frida Ruso Rusa, Dr. C. Francisco Borrás Atienzar y la Dr. C. Lisi Campos Chaurero.*

*A todos mis estudiantes, en especial los del grupo científico estudiantil Gestión de Intangibles, porque sin ellos no hubiese sido posible alcanzar los resultados obtenidos, sus trabajos investigativos constituyeron la base histórica de esta investigación.*

*A todos mis amigos, por quererme y viceversa, por entender que no pude estar con ellos en los momentos de preparación y estudio, por estar hoy y saber que seguirán estando.*

*A todos mis compañeras y compañeros doctorandos del Programa, porque mi andar les sirva de experiencia y sabiduría.*

*Y por último, pero no por menos importante, a mi profesora y amiga, Dr. C Dania Rivero Díaz, quien fue y es la responsable de toda la enseñanza sobre esta temática, quien confió en mí desde los primeros pasos dentro de la investigación, y de la que tengo certeza que se siente orgullosa de este logro.*

**A todos, gracias**

## SÍNTESIS

En el proceso de toma de decisiones empresariales, se despliega una activa política que ha priorizado la formación del potencial humano, pues el conocimiento es esencial para el desarrollo científico, tecnológico y su accionar en la sociedad. En Cuba, un ejemplo de esta articulación, son las entidades del sector de la salud, en las cuales el personal ha adquirido un compromiso social y un papel protagónico importante, lo que se evidencia recientemente por su desempeño y actuación en el enfrentamiento a la pandemia COVID-19. Indudablemente, estas instituciones, tienen que desarrollar su labor con pertinencia e impacto en función de los intereses del Modelo Económico y Social Cubano y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en correspondencia con uno de los pilares de la gestión del gobierno: ciencia, tecnología e innovación.

Por lo anterior, la medición de elementos intangibles en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas, es una herramienta a considerar. La presente investigación, a partir del diseño de un modelo de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud y su procedimiento de implementación, ofrece una representación de un concepto propio de elementos intangibles, que aporta desde la integración de sus componentes, para cada uno de ellos, la definición de elementos intangibles propios de la actividad de salud, en correspondencia con indicadores de eficiencia y absolutos, que son medidos con instrumentos adecuados, para evaluar los resultados con relación a la cuantificación monetaria de las acciones económicas que contribuyen a incrementar el valor agregado en dichas organizaciones.



---

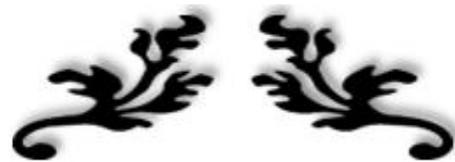
Índice

---



## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS SOBRE ELEMENTOS INTANGIBLES EN EL SECTOR DE LA SALUD</b> .....	<b>15</b>
1.1. Antecedentes y evolución de los elementos intangibles.....	15
1.2. Fundamentos doctrinales de los elementos intangibles.....	21
1.3. Conceptualización y componentes de los elementos intangibles.....	28
1.4. Consideraciones sobre la medición de los elementos intangibles.....	34
1.5. Los elementos intangibles en el proceso de toma de decisiones en el sector de la salud.....	41
Conclusiones del capítulo.....	47
<b>CAPÍTULO 2. MODELO DE MEDICIÓN DE ELEMENTOS INTANGIBLES Y SU PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN</b> .....	<b>49</b>
2.1. Concepción del modelo de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud.....	49
2.2. Procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud.....	57
Conclusiones del capítulo.....	85
<b>CAPÍTULO 3. APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE MEDICIÓN DE ELEMENTOS INTANGIBLES EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO FAUSTINO PÉREZ DE MATANZAS</b> .....	<b>87</b>
3.1. Justificación de la selección del objeto de estudio práctico.....	87
3.2. Resultados de la aplicación del procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas.....	90
Conclusiones del capítulo.....	119
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>126</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>128</b>
<b>Bibliografía</b> .....	
<b>Anexos</b> .....	



---

# Introducción

---



## **INTRODUCCIÓN**

El mundo empresarial actual está caracterizado por una creciente competencia y un aumento exponencial de la tecnología de la información y las telecomunicaciones, donde no solo los activos tangibles, sino, que los intangibles cada vez más toman mayor relevancia, por lo que se necesita encontrar sistemas capaces de valorarlos e incorporarlos en los mercados financieros, al constituir un factor principal de creación de valor y riqueza.

De la misma forma, la economía mundial, en consecuencia, se caracteriza por una época revolucionaria que ha impactado en todas las esferas de la sociedad y cuyas transformaciones tienen como base la aplicación intensiva del conocimiento y a su vez, la utilización de este para la generación de nuevo conocimiento. Esto provoca que las empresas tengan que desempeñarse en un cambiante entorno tecnológico que obliga a seguir de cerca las tendencias de su desarrollo, debido a que en breves períodos pueden convertirse en obsoletos, tanto las tecnologías, el equipamiento, como el propio conocimiento que poseen para producir un bien o generar un servicio; con lo cual se requiere que las empresas del siglo XXI sean empresas “ágiles, innovadoras y que respondan rápidamente a los cambios” (Rivero, 2008).

Lo anteriormente expuesto, permite reconocer dentro de la evolución de la economía sus tres etapas de concepción: agrícola, industrial y del conocimiento (Sánchez, 2009). La primera, donde los principales factores económicos eran la tierra y el trabajo, el poderío estaba en manos del dueño de la tierra, los cuales controlaban el trabajo físico.

Luego vino el auge del capitalismo y con él aparejado la industrialización, dando paso a una etapa en la que el factor económico pasaba a constituirlo el capital financiero y físico. Con la industria se desarrollan, por consiguiente, los procesos, las maquinarias, las herramientas de trabajo, donde las

fuerzas productivas y los activos tangibles alcanzaban un mejor desarrollo para la obtención de productos y servicios.

Posteriormente, la introducción de nuevas tecnologías, las comunicaciones, la información y la globalización dieron paso a una tercera etapa, en la cual el conocimiento obligaba a tener presentes cambios importantes para el desarrollo económico, los cuales se materializan en la conceptualización del Modelo Económico y Social Cubano de Desarrollo Socialista (Cuba, 2017; De Cuba, 2017, 2021b) y con las bases del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta 2030. Visión de la Nación, Ejes y Sectores Estratégicos, teniendo en cuenta las características principales de la política social y el eje estratégico de potencial humano, ciencia, tecnología e innovación.

En correspondencia (Valda, 2021) se refiere que, en la actualidad se pone de manifiesto la complejidad del contexto nacional e internacional que ha caracterizado los últimos años, en particular, el conjunto de problemas estructurales acumulados de la economía, las deficiencias y dificultades afrontadas, el recrudecimiento del bloqueo económico, comercial y financiero del gobierno de los Estados Unidos, los eventos meteorológicos y el impacto actual de la pandemia de la COVID-19.

Sin embargo, se realizan y se garantizan en el país el desarrollo de investigaciones científicas para seguir perfeccionando los métodos y estilo de trabajo donde las administraciones contribuyan a elevar su autoridad y eficiencia en el cumplimiento de sus funciones.

Así mismo, las entidades se basan en el análisis de su Estado de Situación y su Estado de Rendimiento Financiero para medir la eficiencia y eficacia de sus producciones o servicios; para ello, se necesitan equilibrar la gestión financiera con otras variables importantes y no tangibles de la organización para implantar una estrategia de negocio sostenible, como la calidad percibida, tanto

por los clientes internos como por los externos y la satisfacción de los mismos por el servicio ofertado.

Evidentemente, es crucial la actuación competente y motivada del personal, acorde con una cultura de calidad y bajo un proceso de dirección acertado (Abad, Pérez, y González, 2013 ; Hernández et al., 2017).

Desde hace aproximadamente un siglo, el debate a nivel mundial acerca de la contabilización y presentación en los estados financieros de los elementos intangibles de esta magnitud, ha estado presente en la literatura con autores como: (Bueno, 1998, 2002; Abad, 2007; Rivero, 2009; Borrás, 2014) por consiguiente, en Cuba según (Finanzas y Precios, 2018) reconoce como un activo intangible: un activo identificable, de carácter no monetario y sin apariencia física; ejemplos: concesiones, patentes, propiedad intelectual, derechos de autor, propiedad industrial, franquicias y marcas. No siendo así con elementos intangibles tales como: formación de desarrollo, clima laboral, compromiso e innovación, experiencia laboral, retribución, crecimiento e innovación, estabilidad, reconocimientos e impactos en la sociedad, retroalimentación, colaboración, calidad del servicio, reputación, entre otros.

Así, (Ruso y Porto, 2015) menciona que tradicionalmente, los contables siguieron dos enfoques diferentes basados principalmente en el beneficio. Por una parte, la teoría del valor, centrada esencialmente en el balance que supone que se puede asociar un verdadero valor económico a cualquier elemento de los estados financieros y de que el verdadero valor del rendimiento puede ser calculado como la diferencia entre el valor neto del patrimonio en dos momentos diferentes de tiempo. Por otra parte, la teoría de las transacciones, tiene como eje la cuenta de resultados, y se basa en la contabilización de los beneficios y pérdidas haciendo corresponder los costos de transacción a las actividades, llegando de esta forma a los costos de actividad.

Aun cuando los activos intangibles son determinante en el valor de las compañías, no todas las empresas informan sobre ellos en sus estados financieros y sólo aparecen en determinadas adquisiciones; la cuestión radica en que todavía no existen una serie de criterios generalmente aceptados para la identificación, medición y gestión de los elementos intangibles y la revelación de información fiable sobre ellos.

A pesar de los muchos intentos por comprender y concretar lo que se entiende por elementos intangibles, en la opinión de autores como: (Sveiby, 1997a; Euroforum, 1998; Stewart, 1998; Edvinsson y Malone, 2000), los intangibles debido a su naturaleza son más difíciles de identificar, medir y gestionar que los activos tangibles. La mayor parte de estos recursos no aparecen en los estados financieros de las empresas, debido principalmente, a la incapacidad de los principios y normativas contables actuales para prescribir cómo hacerlo de forma adecuada.

En consecuencia, la autora argumenta que por tanto, no están reconocidos tampoco como elementos que influyen en valor contable real que posee una empresa, razón por la cual son obviados de los estados financieros contables y de los informes de gestión que constituyen la base del proceso de toma de decisiones.

La medición y gestión de estos valiosos recursos se erigen como el reto por excelencia del tercer milenio, donde no solo los profesionales de la Contabilidad tendrán que tomar parte, sino todo aquel que de una forma u otra se sienta partícipe de la organización (Abad, 2007; Bueno, Salmador, y Merino, 2008; Rivero, 2009; Castillo y Cárdenas, 2010; Abad et al., 2013 ).

En el seno de la empresa, la información contable es también esencial para la adopción de decisiones oportunas. Los directivos necesitan disponer puntualmente de información relevante y fiable con el fin de elaborar presupuestos y diseñar e implantar mecanismos de control. El desarrollo

tecnológico ha supuesto un reto para la contabilidad, no sólo en el área de la información financiera sino también en el terreno del control de la gestión (Díaz-Canel, Núñez, y Torres, 2020).

En la actualidad, el modelo contable tradicional resulta insuficiente debido a su incapacidad para reflejar el valor de determinados elementos intangibles que influyen en la valoración, la gestión y la toma de decisiones de cualquier entidad.

En este contexto, en el ámbito internacional se inician investigaciones sobre el tema tales como: (Edvinsson y Malone, 2000; Cañibano y Sánchez, 2004; Sanhueza, 2005; Constanza, 2013; Melendez, Dávila, y Pessoa, 2016; De La Hoz, Revilla, y De La Hoz, 2017; Martínez y Iturralde, 2017; Cañibano, 2018) que cumplen con las mayores condiciones de valoración, por poseer un enfoque cuantitativo con el método de ingresos y cualitativo, con todas aquellas decisiones de orden gerencial que se puedan gestar sobre el elemento intangible; se obtienen opciones reales que no solo le da valor a las condiciones del mercado y la relación financiera de la empresa con el activo, sino también a todos aquellos aspectos que de alguna manera no se tienen en cuenta en una valoración, pero que tienen la capacidad de crear o perder valor.

Teniendo en cuenta el rol nacional; autores como: (Abad, 2007; Rivero, 2009; Abad et al., 2013 ; Ruso, 2014, 2015; Ruso y Porto, 2015; Abad y Baujín, 2019; Abad et al., 2019; Abad, 2020; Abad y Baujín, 2021) presentan resultados que tienen significación económica y precisamente, el último objetivo de modelos propuestos, es mostrar la utilización de los recursos económicos puestos en función del desarrollo universitario, empresarial y de servicios.

Otras propuestas se encuentran en (Borrás y Campos, 2013; Borrás y Campos, 2015; Borrás, Ruso, y Campos, 2016; Macias, 2017; Meléndez, 2017; Perdomo, 2019) donde se contemplan un procedimiento para aquellas empresas estatales que gestionan la propiedad intelectual y valoran y

reconocen los activos intangibles de la actividad en sus estados financieros, lo que evidencia su posición financiera y competitividad organizacional.

Desde esta perspectiva, la revisión bibliográfica demuestra la presencia de investigaciones sobre la temática en distintos sectores del territorio; representadas en un 30% para el sector hotelero, un 22% para el bancario, 12% para el sector de la educación y 10% para el sector empresarial. Con menor significación para el sector petrolero en un 7%, en centros de estudios en un 10% y en industrias de software un 6%. Escasa representatividad para el sector de la salud, donde se muestran en solo un 3% de forma peculiar.

En tal sentido, las entidades del sector de la salud comienzan a considerar a los elementos intangibles como una herramienta estratégica capaz de influir de forma positiva en su buen funcionamiento y desempeño administrativo. De ahí, que cada vez estas organizaciones tengan como objetivo la gestión de la imagen así como de las relaciones de dicha organización con sus trabajadores principales (pacientes, empleados, autoridades sanitarias y ministeriales de la salud, entre otros.). Dichas instituciones adoptan una visión global del concepto de elementos intangibles en el que se da cabida a las actividades externas (comunicación con públicos externos como los pacientes) e internas (comunicación con público interno o sea los empleados).

En relación con lo anterior, (Abad y Baujín, 2021) argumentan que la divulgación de elementos intangibles en la contabilidad está condicionada con su identificación o reconocimiento como activo, pues significa su inclusión como elemento patrimonial en el Estado de Situación, por lo que la administración decide si aparecerá como información complementaria a los estados financieros para la toma de decisiones, es decir, se incluirá como información divulgada voluntariamente.

Actualmente, en Cuba se encuentra inmerso en el proceso de excelencia en el servicio de salud.

Enfatiza (Díaz-Canel et al., 2020; De Cuba, 2021a; Díaz-Canel, 2021) que este último, se

caracteriza por disponer de unos recursos limitados, un incremento del gasto incesante y un aumento de las necesidades asistenciales (envejecimiento de la población, aumento de las enfermedades crónicas, etc.).

Todos estos factores ejercen una gran presión tanto sobre las autoridades sanitarias, como en los gestores administrativos, jefes de servicios y profesionales para usar estos recursos escasos de forma más eficiente. En este contexto, los administrativos se han erigido como el enlace entre las políticas macroeconómicas y la gestión del día a día de un servicio, debiendo combinar políticas, por ejemplo, de contención del gasto y a la vez, teniendo que prestar la mejor atención asistencial posible, con el objetivo de mejorar el estado de salud de la población, donde la formación del personal, las inversiones, el desarrollo de la tecnología asociado a diferentes programas de salud, conforman el escenario en que se desarrolla la promoción, la prevención, la curación, la enseñanza y la investigación de la actividad sanitaria.

Específicamente la provincia de Matanzas, el sector de la salud no escapa a esta realidad, lo que unido a lo complejo y vital del proceso salud-enfermedad, hacen que este campo sea priorizado en el desarrollo de cualquier sociedad (Hernández et al., 2017). Exhibe importantes avances en el desarrollo de la salud pública, lo que constituye uno de los principales logros que mayor repercusión política y social ha tenido dentro y fuera del país. No obstante, como consecuencia del criminal recrudecimiento del bloqueo de Estados Unidos y las severas limitaciones, se produjeron lamentables afectaciones estructurales, en el equipamiento de estas entidades, junto a lo cual aparecieron debilidades, vicios entre los trabajadores y cuadros que son una prioridad rectificar (Valda, 2021).

Por consecuencia, desde el punto de vista de (Pradas, 1991; Segura, 1999; Pujol y Maroto, 2003; Baltazar, 2004), la gestión diaria de las entidades del sector de la salud, debe satisfacer las

necesidades de los clientes externos, donde la actuación técnica de los médicos, demás profesionales y la relación médico-paciente, cobran singular importancia (Valenzuela y Teresa, 2005; Ordoñez y Edvinsson, 2015; Espallargues, Robles, y Domingo, 2016; Abad, 2020).

Asimismo, en el estudio de las proyecciones de la salud pública en Cuba, en conjunto con los esfuerzos con el territorio matancero, recogidas en el documento (Valda, 2021), la autora reconoce aspectos que se destacan en áreas de desarrollo para la asistencia médica como son: la excelencia en los servicios de salud, que engloba la localidad de la atención médica y la satisfacción de pacientes, familiares y trabajadores; el modo de actuación de los trabajadores de la salud con una motivación creciente y firmes valores; la solidaridad internacional; el desarrollo científico y tecnológico; la intersectorialidad y la interdisciplinaridad; el método clínico, pensamiento y práctica científica; la integración de la organización, desempeño y control eficiente; el perfeccionamiento del sistema informativo; la formación y superación continuada del capital humano; la adecuada gestión de los aseguramientos logísticos y la infraestructura. Además, de retos como la mejora continua de la calidad, la gestión por procesos y el control de gestión, la asistencia centrada en el paciente, la gestión del conocimiento y por competencias; aspectos que por sus características se identifican, según los estudios de la autora, como elementos intangibles propios en estas entidades.

En relación con las afirmaciones descritas anteriormente, se puede inferir, que no existe definición conceptual que integre todos los aspectos que se reconocen sobre los elementos intangibles, que son insuficientes las investigaciones sobre el tema que existen para el sector de la salud y por ende, estas instituciones, no ofrecen informaciones relevantes y oportunas sobre la medición de los elementos intangibles para el proceso de toma de decisiones. Así mismo, se adolece de un proceder metodológico que conduzca de forma lógica a su medición, abarcando la integración de los componentes, elementos intangibles e indicadores. En consecuencia, no utilizan herramientas

administrativas modernas que les permitan el sostenimiento del adecuado impacto dentro de la sociedad.

Para dar solución a la **situación problemática** planteada, se presenta el **problema científico** siguiente: ¿Cómo contribuir a la medición de los elementos intangibles para que sean considerados en el proceso de toma de decisiones de las entidades del sector de la salud?

Una vez definido el problema científico, a cuya solución contribuye esta investigación, se define el **objetivo general** siguiente:

Diseñar un modelo para la medición de los elementos intangibles y su procedimiento de implementación para las entidades del sector de la salud.

En paralelo, se presenta como **objeto de investigación** la medición de los elementos intangibles en las entidades del sector de la salud, mientras que el **campo de acción** lo constituye dentro del estudio el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas.

En la presente investigación, la autora señala tres momentos principales, el primero dirigido a la teoría existente sobre la temática, el segundo encaminado a la propuesta de obtención de los resultados, y por último, un momento para la aplicación de la propuesta. Para ello, se formulan en el presente estudio las **preguntas científicas** siguientes:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos – metodológicos de los elementos intangibles en el ámbito nacional e internacional y en particular, en el sector de la salud?
2. ¿Cuáles son los aspectos esenciales que deberán integrarse en una propuesta de modelo de medición de elementos intangibles y su procedimiento de implementación para las entidades del sector de la salud?

3. ¿Cuáles son los resultados que se obtienen una vez puesto en la práctica el procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas?

Además, en respuesta a dichas preguntas científicas formuladas, se establecen los objetivos específicos siguientes:

1. Sistematizar los fundamentos teóricos – metodológicos de los elementos intangibles en el ámbito nacional e internacional y en particular, en el sector de la salud.
2. Presentar el modelo de medición de los elementos intangibles y su procedimiento de implementación para las entidades del sector de la salud.
3. Aplicar el procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas.

La **novedad científica** de la investigación radica en la concepción de un modelo de medición de elementos intangibles y su procedimiento de implementación que conceptualiza e integra información sobre elementos intangibles para el proceso de toma de decisiones.

Se considera que la investigación es de tipo descriptiva, porque busca especificar las propiedades importantes sobre los elementos intangibles, y someterlos a ser medidos y evaluados teniendo en cuenta los componentes que como fenómenos intervienen en el mismo (Sampieri, Fernández, y Baptista, 2014). En otras palabras, se identifican los elementos intangibles y se miden a través de indicadores que reflejan el estado actual de los componentes, con el fin de poder accionar sobre su comportamiento futuro, a partir de la evaluación que sobre ello realice la dirección de la organización.

De acuerdo como manifiesta (Frías, 2009), teniendo en cuenta el objetivo de investigación elaborado, la presente investigación se identifica como aplicada, pues la misma busca resolver el problema de la medición de los elementos intangibles en las entidades del sector de la salud de forma adecuada y lógica, encontrando los conocimientos necesarios para ello. Teniendo en cuenta a (Ribot, 2015; Rodríguez, 2016; Segura y Alonso, 2021), el presente estudio según los datos empleados se clasifica en investigación cualitativa, pues, a juicio de la autora los elementos intangibles son fenómenos difíciles de cuantificar y la investigación contribuye a recolectar un entendimiento profundo de los mismos, así como las razones que rigen sus comportamientos dentro de la organización, ayudando al proceso de toma de decisiones administrativo de las entidades del sector de la salud. Aunado a esto, también se considera investigación cuantitativa, por ser sistemática y empírica en la utilización de técnicas estadísticas, matemáticas y computacionales, que en su conjunto condujeron a la generación del modelo propuesto, sus instrumentos de medición, manipulación de indicadores y evaluación de los resultados obtenidos.

Del mismo modo, parte del método rector del conocimiento dialéctico materialista durante el desarrollo de la misma, destacándose la utilización de métodos teóricos como: inductivo-deductivo, análisis-sintético, histórico-lógico, tránsito de lo abstracto a lo concreto; métodos empíricos cualitativos: entrevista no estructurada, tormenta de ideas o brainstorming, observación, revisión bibliográfica, análisis documental y método de expertos; métodos empíricos cuantitativos: encuesta, análisis de fiabilidad a través de la prueba Alfha de Cronbach, proceso de Análisis Jerárquico de Saaty (AHP) para la ponderación de los elementos e indicadores, además de la utilización del método VALPER para la determinación de la percepción de la realidad.

También, se utiliza el método matemático de estadística multivariante Análisis de Clúster; y se comprende dentro del estudio la utilización de las herramientas de Google Forms, formularios on-

line, con el apoyo de la aplicación para sistema Androide y sistema Windows de Google Drive. Todo lo anterior, apoyado de un procesamiento computacional que contempla la utilización del software Microsoft Word, Microsoft Excel, Paquete Estadístico SPSS en su versión 22 y Programa estadístico VOSviewer.

Como aportes de la investigación se destacan:

- el **investigativo**, al realizar una revisión bibliográfica sobre los elementos intangibles que permitió profundizar en el origen y evolución de esta temática en el contexto contable, administrativo y como práctica empresarial, en su conceptualización, el análisis de los modelos, procedimientos y metodologías existentes, así como tipos de medidas propuestas en la literatura, que constituyen la base del modelo para la medición de elementos intangibles y su procedimiento de implementación diseñado.
- el **teórico**, al presentar una recopilación de las principales concepciones teóricas sobre los elementos intangibles; así como la contribución a la obtención de información sobre los mismos mediante la propuesta del modelo y su procedimiento de implementación que detalla metodológicamente la secuencia lógica a seguir mediante fases, etapas y pasos, desarrollados con el apoyo de un conjunto de métodos de investigación y técnicas estadísticas que facilitan la validación del mismo.
- el **práctico**, radica en que se ofrece a la administración de las entidades del sector de la salud un modelo para la medición de elementos intangibles y su procedimiento de implementación, acentuando las bases en cuanto a su sistematicidad de aplicación y generalización, para que de esta forma, se contribuya al proceso de toma de decisiones de dichas entidades.
- el **social**, radica en que se proporciona información valiosa sobre elementos intangibles para el proceso de toma de decisiones lo que debe contribuir a una evaluación y gestión más

efectiva de las organizaciones y por tanto, se revierte en una mayor calidad del servicio, mejor clima laboral y mayores resultados económicos. Por otra parte, se contribuye a la socialización de este tema, tanto en el ámbito académico como empresarial, mediante publicaciones, ponencias en congresos nacionales e internacionales, participación en eventos científicos del mismo nivel, así como a través del propio proceso de validación en entidades del sector de la salud.

- el **económico**, lo constituye el hecho de que a través de la validación del modelo y procedimiento de implementación, se proporciona, en primer lugar, un valor cuantitativo de los elementos intangibles en la entidad, y en segundo lugar, información útil sobre los mismos; de forma integrada a través de los componentes, elementos intangibles e indicadores de medición para mejorar el proceso de toma de decisiones que contribuyen a la sostenibilidad e impacto de la entidad en la sociedad.
- el **docente**, constituye un documento metodológico que enriquece el conocimiento del pregrado y post-grado, de la Disciplina de Contabilidad de la Carrera de Contabilidad y Finanzas, sobre un tema novedoso y de gran polémica dentro del contexto contable.

Para cumplir con los objetivos antes expuestos, se considera una estructura de investigación desde el resumen, introducción y tres capítulos que abordan aspectos como:

**Capítulo 1.** Fundamentos teóricos metodológicos sobre elementos intangibles en el sector de la salud, donde se analizan los antecedentes y evolución, los fundamentos doctrinales de los elementos intangibles así como su conceptualización y los componentes que lo integran, y las consideraciones sobre la medición y aspectos esenciales acerca de las entidades del sector de la salud.

**Capítulo 2.** Modelo de medición de elementos intangibles y su procedimiento de implementación, comprende la concepción del modelo y su procedimiento de implementación elaborado para la obtención de información sobre los mismos, con una explicación detallada de cada uno de sus componentes. Se proponen los métodos de investigación y técnicas estadísticas que soportan la validación del procedimiento de implementación, indicándose la etapa y paso en que se emplean, así como las pruebas estadísticas necesarias para brindar solidez a los resultados esperados.

**Capítulo 3.** Aplicación del procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas; donde se muestran los resultados en una entidad del sector de la provincia de Matanzas.

Finalmente se muestran las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo, se relaciona toda la bibliografía consultada y se adjuntan los anexos que están en correspondencia con el desarrollo del mismo.



---

Capítulo I

---



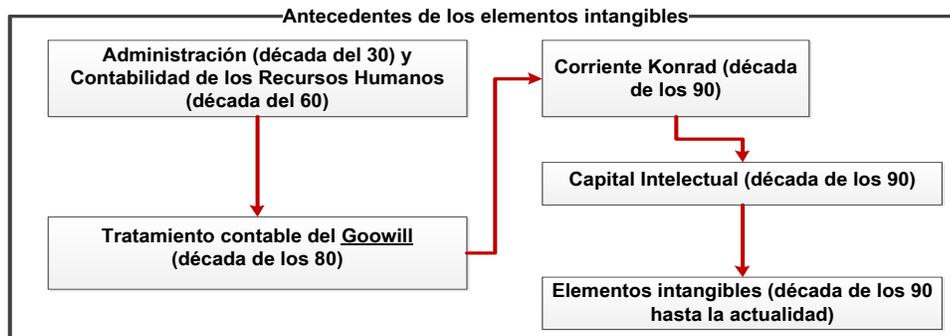
## **CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS SOBRE ELEMENTOS INTANGIBLES EN EL SECTOR DE LA SALUD**

Sistematizar los fundamentos teóricos – conceptuales sobre los elementos intangibles en el ámbito nacional e internacional en el sector de la salud es el propósito de este capítulo, lo que permite el análisis de los antecedentes y evolución, sus fundamentos doctrinales que por consiguiente dan lugar a su conceptualización y determinación de sus componentes y finalmente, consideraciones sobre su medición y sobre el proceso de toma de decisiones para el sector de la salud, objeto de estudio.

### **1.1. Antecedentes y evolución de los elementos intangibles**

Pioneros del tema, como (Sveiby y Lloyd, 1987; Brooking y Motta, 1996; Sveiby, 1997a, 1997b), coinciden que el economista John Kenneth, fue quien en 1969 se cuestionó, por primera vez, cuál podía ser el significado del concepto sobre elementos intangibles que estaba surgiendo en las últimas décadas.

Mencionan (Dragonetti y Roos, 1998; Euroforum, 1998; Mérintum, 1998; Stewart, 1998), que una revisión de la literatura, permite reconocer que el interés por la valorización de los elementos intangibles y de las personas, no son preocupaciones del todo recientes dentro del ámbito contable y de la gestión empresarial; sin embargo, (Bontis et al., 1999; Cañibano, Gracia, y Sánchez, 1999; Fenosa, 1999) plantean que se han desarrollado corrientes investigativas con estos propósitos, tales como: la Administración y la Contabilidad de los Recursos Humanos y el tratamiento contable del Goodwill (fondo de comercio, crédito mercantil o plusvalía) y propiamente el Capital Intelectual como primera terminología. (Figura 1)



**Figura 1. Antecedentes de los elementos intangibles**

En lo que respecta a la definición de la Contabilidad de los Recursos Humanos, (Stewart, 2000; Funes y Hernández, 2001; Bueno, 2002) refieren que es la elaboración y emisión de información sobre los recursos humanos de una empresa, tanto para uso interno como externo, para la gestión en el proceso de toma de decisiones.

En ese mismo contexto, los estudios de (Sarmiento y Román, 2000; Lozano, 2003; Palomo, 2003; Nevado y López, 2004) señalan la relación existente entre el efecto del comportamiento humano y su incidencia en el desempeño de la organización. Con esto como precedente, se puede comprender el auge de la Contabilidad de Recursos Humanos en la literatura contable desde la década de los 60, centrándose el debate en la inclusión en los estados financieros de información sobre las personas, a partir de lo cual surge el problema de su valoración.

De forma similar, (Parra et al., 2004; Román, 2005; Abad, 2007; Rivero, 2009), y a criterio de la autora, esta inquietud estuvo influenciada por el desarrollo de la Administración de los Recursos Humanos; no obstante, aunque estas propuestas fueron de gran repercusión en su momento, las implicaciones prácticas fueron escasas.

En los primeros años de la década de los 90, se ha manifestado un renovado interés de la comunidad contable por la valoración de los recursos humanos, como expresa el trabajo de

(Moreno, 2011), que considera otras alternativas como “la información basada en cifras blandas y no solo pretender poner a la gente en el balance”.

De igual importancia (Monagas, 2012) destaca como representantes de esta corriente a Hermanson (1964), quien considera la inclusión como activos humanos en los estados financieros a partir de dos enfoques para su valoración: valor actual neto y fondo de comercio no adquirido. Por su parte, (Bueno, 2012) presenta un enfoque basado en el costo de oportunidad, en el cual consideran que los empleados son recursos productivos que las compañías disputan en el mercado y que por tanto, el valor de los recursos humanos de una empresa bien podría ser el precio que otras empresas estarían dispuestos a pagar por contratar a sus empleados o bien el costo de continuar las operaciones sin sus servicios.

Estudios realizados acreditan que la investigación empírica ha aportado evidencia de que la inversión en recursos humanos está positivamente relacionada con la situación futura de la empresa y la creación de valor, así como la importancia de la contabilización para propósitos de gestión (Michalus, Sarache, y Hernández, 2015).

En el momento en que todas las empresas han tenido la posibilidad de acceder al mismo tipo de tecnología, lo que las diferencia es el personal que trabaja para ellas y la forma en que es gestionado el conocimiento creado por estas personas (Salgado, 2016).

En la investigación de (Meléndez, 2017), considera introducir los recursos humanos en la doble vertiente económico – financiero del balance, es decir, en el activo, los recursos humanos como activos inmateriales y en el pasivo, su financiación, la suma de los salarios y deudas estimadas con el total del personal de la empresa. Otros autores proponen un modelo de valoración a partir de la estimación de las capacidades laborales de los recursos humanos de la empresa.

Es conveniente declarar que en los apuntes de (Quirama y Sepúlveda, 2018) se recogen otras alternativas como: 1) abogar por un documento que incluya cifras referentes a niveles de empleo; condiciones de trabajo, salud y seguridad; educación y formación; relaciones interpersonales; salarios y otras contraprestaciones; y en último lugar, distribución del valor añadido; 2) exigir o emitir a las compañías con más de 300 empleados, información cuantitativa de índole no financiera: características físicas, género, edad; niveles de remuneración; condiciones de higiene y seguridad; otras condiciones laborales que influyen en el trabajo; desarrollo y formación; clima laboral interno; dirección participativa, aceptación de sugerencias de empleados; y 3) proponer la inclusión de información cualitativa en lo que respecta al personal: cantidad y calidad de los recursos humanos, índices de participación y satisfacción de empleados.

Finalmente, la autora coincide con (Jorge, 2019) en situar a la Contabilidad de los Recursos Humanos, en las raíces conceptuales de los elementos intangibles a partir de los paralelismos entre ambos y considerándose incluso, que el concepto de Capital Intelectual amplía y abarca la Contabilidad de Recursos Humanos, por lo que no sólo es una alternativa al tema de la valoración de los recursos humanos sino que contempla también otros elementos intangibles de la organización, como los referidos a las relaciones con el entorno, la estructura organizativa, cultura, sistemas de información, entre otros.

En ese mismo contexto, el Goodwill es el primer antecedente de valoración de elementos intangibles de compleja identificación y cuantificación en la Contabilidad Financiera. Por esta razón, la autora interpreta el término elementos intangibles como un enfoque moderno, alternativo y más amplio en el estudio de los mismos.

Por consiguiente, autores como (Ficco, 2019) afirma que es la diferencia entre el valor global de la empresa y el valor de sus activos netos separados. Sin embargo, (Abad y Baujín, 2019) concuerda

en que es el conjunto de bienes inmateriales, tales como clientela, nombre o razón social, localización, cuota de mercado, nivel de competencia de la empresa, capital humano, canales comerciales y otras de naturaleza análoga que impliquen valor para la empresa. Esta cuenta solo se abrirá en el caso de que el fondo de comercio haya sido adquirido a título oneroso.

En paralelo, el valor de los elementos intangibles que no resultan identificables y que se atribuye a clientela, nombre o razón social, ubicación o sector protegido, se considera exceso del costo de adquisición sobre valores razonables de los activos netos identificables adquiridos; además de que todo exceso del costo de adquisición sobre la participación de la adquiriente en el valor razonable de los activos y pasivos identificables de la empresa adquirida (Jorge, 2019).

Sobre la contabilización y reconocimiento de este se ha mantenido una polémica durante décadas lo que ha dado lugar a revisiones periódicas de la normativa correspondiente. En ese sentido, plantea (Cañibano, 2018) “el Goodwill no necesita aparecer más en los Estados Financieros (...) todos los activos independientemente de su intangibilidad deberían ser identificados, valorados y revelados. Cada uno de ellos o el conjunto de ellos, son la verdadera fuente de ingresos, el Goodwill en sí mismo no se identifica con nada específico (...)”.

En resumen, se ha producido una agudización, en el marco de la sociedad de la información, de la diferencia entre el valor contable y valor de mercado de algunas empresas en las dos últimas décadas. Ante esta situación ha resurgido el interés en los elementos que ocasionan tal diferencia, considerándose los generadores de dicho valor y por tanto, pone en evidencia la necesidad de su gestión.

De forma similar, el tema de los elementos intangibles se inicia con el llamado Grupo Konrad, integrado por miembros de empresas del conocimiento de Suecia. Este grupo elabora un informe con sus sugerencias basado en el concepto de organización del conocimiento y en él se utilizaban

indicadores financieros y no financieros para controlar y presentar públicamente sus activos intangibles, además acuñó los conceptos de Capital Estructural y Capital Humano (Sveiby, 1997a).

Estas ideas del grupo Konrad, posteriormente fueron desarrolladas en la práctica por empresas como WM-Data, Skandia, y KREAB y fundamentalmente mediante el navegador de Skandia se introdujeron en EE.UU. y Canadá. En 1993, el consejo sueco para la industria de servicios recomienda a las empresas miembros, un grupo de indicadores descriptores de su Capital Humano para descubrir en sus informes anuales. Este fue uno de los temas en las iniciativas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD) para dirigir recomendaciones para los informes de Capital Intelectual (Román, 2005).

El propósito fundamental de un informe acerca de elementos intangibles es presentar de forma más transparente la realidad de la empresa, en esta dirección deben concentrarse los esfuerzos de estudios e investigaciones para su mejoramiento (Abad, 2007).

Según (Mérintum, 1998) el Informe de Capital Intelectual es un documento mediante el cual una compañía difunde información sobre los intangibles que integran su Capital Intelectual. Constituyen la conclusión lógica del proceso de diseño e implantación de un sistema de gestión de Capital Intelectual: la comunicación a los gestores, accionistas y otros terceros interesados en las capacidades, recursos y compromisos de la empresa en relación con lo que considera como elemento fundamental de la creación de valor de la empresa.

Por tanto, estas propuestas han tenido pocas implicaciones prácticas en cuanto a homogeneización se refiere y, ciertamente, escaso impacto en el proceso de emisión de normas contables. Sin embargo, se evidencia el reconocimiento de su importancia a pesar de que algunas compañías han decidido voluntariamente presentar información sobre estos aspectos, tales como: Skandia, Celemi, Bakinter, Santander Central Hispano, Unión FENOSA, entre otras (Rivero, 2009) y por otra parte,

también se manifiesta en el desarrollo de modelos y métodos para la medición bajo la terminología de Capital Intelectual.

En una relación con lo anterior, la autora resume que existe concordancia acerca de su reconocimiento, que repercute en la mejora de la comprensión sobre la naturaleza de los elementos intangibles. La información proporcionada por los tradicionales informes financieros no satisface las necesidades de las distintas partes interesadas. La falta de información sobre elementos intangibles puede desembocar en una infravaloración de las empresas, aumentar la incertidumbre y provocar errores más grandes en las previsiones de beneficios que hacen los analistas. Por consiguiente, una gestión empresarial de éxito requiere que los elementos intangibles se identifiquen, se midan, se evalúen y se gestionen.

Después del análisis de los antecedentes de los elementos intangibles, se abordan en el siguiente epígrafe las propuestas consultadas en la bibliografía con vistas a la comprensión en cuanto a sus fundamentos doctrinales.

## **1.2 Fundamentos doctrinales de los elementos intangibles**

En concordancia con (Baujín, 2004) resultaría difícil no sólo encontrar, sino hasta imaginar alguna técnica, procedimiento, o incluso instrumento de gestión, cuya utilización no esté supeditada directa o indirectamente por la obtención de valor económico, por tanto, la gestión basada en el valor, es una característica común y no específica para todas las técnicas de gestión a nivel empresarial o fuera de él.

Llama la atención la dinámica del entorno actual que ha transfigurado las necesidades sobre la información contable (Monge, 2005) y requiere que la misma muestre la capacidad de las empresas para generar utilidades y proyectarse hacia el futuro. En un nuevo paradigma, donde se asume la realidad social, económica y financiera, desde una perspectiva enfocada hacia la complejidad

responde a diferentes denominaciones tales como: Nueva Economía, Economía basada en el Conocimiento o Economía del Conocimiento (Borrás y Campos, 2015).

En ese mismo contexto, la perspectiva de este nuevo patrón se postula que el conocimiento, no sólo es un recurso más entre los factores de la producción, como tierra, trabajo y capital, sino uno de recursos con mayores potencialidades en el presente. Este hecho viene a determinar el carácter único y diferente que presenta la sociedad actual, donde el trabajador con conocimiento es el activo más importante para las organizaciones.

Desde la más remota antigüedad el progreso de la humanidad ha estado estrechamente vinculado al desarrollo de los conocimientos como vía para explicar determinados fenómenos naturales así como por la creación de formas para su conservación y transmisión de generación a generación. Con esto como premisa, la autora coincide con (Sánchez, 2009; Laguna et al., 2015), los cuales definen tres períodos de cambios trascendentales en la historia de la humanidad que tienen en común, que en todos subyace y han sido impulsados por el desarrollo y la aplicación del conocimiento:

- Período entre los siglos XVII y XIX, denominado Revolución Industrial, que produjo cambios decisivos en el paso de la producción artesanal a la producción industrial.
- Período entre los siglos XIX y XX, conocido como la Segunda Revolución Industrial, caracterizado por el uso intensivo de las máquinas, la electricidad, el petróleo y la producción industrial masiva.
- Período entre los siglos XX y XXI, calificada como la Tercera Revolución Industrial o Revolución Científica-Tecnológica, donde se reconoce al conocimiento como base del progreso, como impulsor de constantes cambios en el desarrollo tecnológico, aunque como se ha demostrado no es un componente nuevo solo que "...por primera vez se estaría aplicando conocimiento al conocimiento para obtener una clase superior o más avanzada de conocimiento" como señala

(Vega y Rivero, 2018).

Estos períodos, sugieren que desde el punto de vista científico, la Economía como ciencia tiene sus antecedentes en la Economía Política Marxista; y esta última, según (Marx, 1873) tiene como objeto de estudio, la ciencia de las leyes más generales que rigen la producción, distribución cambio y consumo de los medios materiales de vida en la sociedad humana.

La producción puede existir sin intercambio, más este presupone, necesariamente, la producción, teniendo en cuenta que lo que se intercambia son los productos. La Economía Política Marxista es, por tanto, una ciencia sustancialmente histórica, es decir, sujeta a cambios constantes, investiga las leyes especiales de cada etapa de desarrollo de la producción y del intercambio, revela las condiciones y causas del origen, evolución y cambio de unas formas sociales de producción por otras más progresivas; por ello, a finales del siglo XIX, con el propio desarrollo de las fuerzas productivas generada en el seno de la sociedad capitalista, la ciencia de la Economía, se concibe como la crítica de la Economía Política (González, 2020).

Lo anterior, refleja la concepción de la Economía Política Marxista-Leninista como base metodológica de las investigaciones que hoy se desarrollan en el perfil de las Ciencias Económicas. Es en la superestructura de la sociedad, donde se desarrolla el Estado, encargado de la emisión de las leyes, normativas y las regulaciones como reflejo de la base económica; esta última determinada por el carácter de las relaciones de propiedad, en la interacción de las relaciones sociales de producción y las fuerzas productivas, cuyo desarrollo ha condicionado una evolución de la economía marcada actualmente en la era del conocimiento y la información creando el valor en las organizaciones; todo en su conjunto justifica la necesidad del estudio de los elementos intangibles en la nueva era de la economía (anexo 1).

Atendiendo a las consideraciones antes expuestas, la autora reconoce que las bases conceptuales

sobre elementos intangibles se conciben desde la teoría marxista-leninista, en su medición, como un sistema de gestión puesto en función de lograr una mayor eficiencia en la organización y administración de la producción o los servicios; cuyo objetivo central es producir o brindar servicios al máximo posible en la menor cantidad de tiempo y con el empleo mínimo de recursos.

Este objetivo, en las condiciones actuales, conduce a la reducción del tiempo de trabajo necesario de los recursos humanos y su integración; los cuales se apoyan en las infraestructuras y en las relaciones con el entorno, aspectos que se convierten en los componentes esenciales que integran los elementos intangibles.

La medición de los elementos intangibles en las organizaciones forma parte de los sistemas de gestión, que desde la Economía Política Marxista se visualiza no solo como la producción de plusvalía relativa sino también en muchos casos permite la aplicación de nuevos métodos, tecnologías y avances científicos patentizados por un solo capitalista que hace que se apropie del trabajo excedente denominado plusvalía extraordinaria (Marx, 1873).

La misma desaparece tan pronto cuando el nuevo método, tecnología o instrumento de producción se generaliza y obliga a sus competidores por la fuerza de la competencia a la innovación y surgimiento de nuevos avances e inventivas que le permitan a la alta dirección o administración acrecentar su capital, obteniendo beneficios económicos en el largo plazo.

Precisamente, el pensamiento estratégico que se pudiera concebir desde el estudio de la Economía Política Marxista plasmado en el modelo de la Cadena de Valor (Rivero, 2008; Rivero, 2009), tiene una estrecha vinculación con la aparición de los elementos intangibles en la economía actual, sustentada en sus tres definiciones básicas:

- Empresa: un conjunto de actividades que se desarrollan con objeto de diseñar, producir o brindar servicios, llevar al mercado, entregar y apoyar a sus productos.

- Valor: importe que los competidores están dispuestos a desembolsar por lo que una empresa les proporciona o les brinde.
- Sistema de valor: la cadena de valor de una empresa u organización se sitúa en un horizonte más amplio de actividades, al cual le llama sistema de valor. Los proveedores tienen cadenas de valor con las que crean y entregan las entradas utilizadas por la cadena de la empresa-cliente, pero no sólo entregan un producto o servicio sino que también pueden influir en las propias actividades de la empresa.

Esto significa que se le debe prestar especial atención a los componentes fundamentales que integran los modelos de medición de elementos intangibles (componente humano, estructural y relacional).

Los mismos contribuyen a elevar las inversiones, tanto en comunicación, publicidad, estudios de mercado, condiciones de trabajo que garanticen satisfacción en los clientes, sean internos como externos, cultura organizacional, sistema de información, infraestructura para el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), calidad de los procesos, innovación, investigación y desarrollo.

Estos elementos, dentro de los componentes del modelo donde el capital anticipado para gastos netos de circulación va en detrimento de la parte de la plusvalía que cede el capitalista al capital ocupado en la esfera de la circulación indispensable para la realización, sin embargo, contrariamente a lo que plantea la el componente relacional, estos elementos no crean valor pero establecen dichas relaciones, no le rinden al capitalista creándole directamente plusvalía, sino ayudándole a reducir los gastos de realización de la plusvalía, realizando el trabajo en parte no retribuido necesario para ello; aunque el trabajo no retribuido de estos agentes no crea plusvalía, crea, sin embargo, apropiación de plusvalía.

La relevancia que ha adquirido la calidad de los elementos intangibles por cada componente fundamental y sus consecuentes efectos como ventaja competitiva, ha conducido a considerar gastos como los mencionados como inversiones y por tanto, la creencia a la perspectiva de crear valor en las organizaciones.

La teoría del valor trabajo ha continuado siendo un objetivo para los economistas teóricos en la contemporaneidad, tanto marxistas como no marxistas. Tomando como base el esquema presentado por (Baujín, 2004) que hace reflexiones teniendo en cuenta los criterios de (Marx, 1873); se representa a continuación en la figura 2, una relación desde la perspectiva marxista –leninista de la teoría valor-trabajo vinculada con el valor brindado por los elementos intangibles a las organizaciones.



Figura 2. Relación desde la perspectiva marxista de la teoría valor-trabajo vinculada con el valor brindado por los intangibles a las organizaciones

Desde la perspectiva marxista-leninista, la teoría del valor trabajo se concibe como la célula básica de la sociedad, y el valor se considera todo aquel algo común que toma cuerpo en la relación de

cambio o valor de cambio de las mercancías. Lo que determina la magnitud de valor de un objeto, no es más que la cantidad de trabajo socialmente necesario que se expresa a través del valor de cambio. Según (Marx, 1873) es la fuerza de trabajo la que crea valor por encima de valor desembolsado por el capitalista para su contratación; esta última toma cuerpo en el hombre como ser social con la capacidad de administrar y gestionar los recursos humanos. En ese mismo nivel de análisis se destaca que "(...) la magnitud de valor de una mercancía permanecería, por tanto, constante, invariable, si permaneciese también constante el tiempo de trabajo necesario para su producción. Pero éste cambia al cambiar la capacidad productiva del trabajo. La capacidad productiva del trabajo depende de una serie de factores, entre los cuales se cuentan el grado medio de destreza del obrero, el nivel de progreso de la ciencia y de sus aplicaciones, la organización social del proceso de producción, el volumen y la eficacia de los medios de producción y las condiciones naturales (...)", los servicios, las nuevas tecnologías, la desregulación y privatización, los efectos del cambio; que son algunos de los tantos elementos intangibles que le aportan valor a las organizaciones.

El valor tiene objetividad social, puede servir como base de las relaciones entre los productos, a las cuales se debe que las actividades económicas particulares se ajusten y se armonicen los valores humanos solidarios, éticos y morales cualidades esenciales que dan continuidad y garantizan el desarrollo del proceso.

El valor se expresa a veces como utilidad de algún objeto particular y en ocasiones, como el poder de comprar otros bienes que la posesión de ese objeto confiere. El uno puede llamarse, valor de uso y el otro, valor de cambio expresado en el valor; estos últimos desde la perspectiva marxista leninista pudiera visualizarse desde el proceso de valorización, el cual permite que el proceso de creación de valor prolongado le de paso al capitalista para recuperar el capital invertido en la

contratación de la fuerza de trabajo que crea un valor superior al que fue anticipado por este, el mismo se denomina plusvalía. La plusvalía en una economía actual incorpora el elemento intangible<sup>1</sup>.

La utilización del conocimiento para la creación de valor cuando el hombre ejerce su capacidad de trabajo, se considera válida en el marco de una sociedad que construye el socialismo, con el correspondiente análisis crítico del fin con que está concebida el hecho de que coloque al hombre en el centro del problema, no es algo novedoso desde la realidad que contempla, no solo a los elementos intangibles y su contribución en el plano económico sino también en el plano social. Precisamente, los aspectos fundamentales que abordan la conceptualización y componentes de estos elementos intangibles se abordan detalladamente en el epígrafe siguiente.

### **1.3. Conceptualización y componentes de los elementos intangibles**

La temática de los elementos intangibles surge por la imperiosa necesidad de realizar valoraciones de las empresas en contextos bien diferentes como son los mercados. La primera definición es la diferencia existente entre el valor de mercado y el valor en libros (Edvinsson y Malone, 2000; Palomo, 2003; Cañibano y Sánchez, 2004). En tal diferencia, defiende (Abad, 2007; Bueno et al., 2008), que el argumento numéricamente ha tenido una ilustración razonable debido a la influencia, surgimiento y desarrollo de investigaciones científicas sobre el tema, eso sí, ha valido para exaltar la presencia de elementos que normalmente no se reconocen en la contabilidad, tales como: activos relacionales, activos intelectuales y activos de conocimiento, (Simó y Sallán, 2008) lo expresan metafóricamente mediante una comparación con un iceberg: “por encima de la superficie se alzan

---

<sup>1</sup> Plusvalía: incremento o excedente que queda después de cubrir el valor primitivo. Por tanto, el valor primeramente desembolsado no sólo se conserva en la circulación, sino que su magnitud de valor experimenta, dentro de ella, un cambio, se incrementa con una plusvalía, se valoriza. Y este proceso es el que lo convierte en capital (Marx, 1873); y a partir de ahí demostrará como esta puede crecer y aumentar a partir de cómo funcione los elementos intangibles.

los recursos financieros y físicos, visibles e imponentes bajo el sol. Por debajo hay algo invisible, muchísimo más grande, cuya importancia reconocen todos aunque nadie conoce sus contornos”.

Estudios realizados por la autora, demuestran que es innegable que elementos como: marcas, patentes, derechos de autor, erogaciones en investigación y desarrollo, clientela, comunicación, satisfacción, innovación, clima laboral, capacitación, procesos de informatización, relaciones, habilidades, destrezas, conocimiento, experiencias, entre muchos de iguales características, son centrales de la inversión que comprometen a las organizaciones en el cumplimiento de su actividad fundamental y sus objetivos.

Igualmente, en concordancia con (Abad, 2007; Rivero, 2009; Borrás, 2014; Borrás et al., 2016) se reconoce que el valor de mercado responde a muchos factores no controlables por la empresa, por lo que la diferencia mencionada no responde del todo al valor de los elementos intangibles.

(Abad, 2010; Abad y Baujín, 2019; Borrás y Arango, 2020; Abad y Baujín, 2021) escriben que en el transcurso de una adquisición de empresa intervienen circunstancias ajenas que determinan el valor de la misma: la capacidad de negociación, la cual puede influir en una variación del precio debido a las habilidades puestas en práctica en la transacción y tener una función, cuyo valor estratégico le exige conceder más dinero que su valor objetivo.

Por consiguiente, empresas, asociaciones empresariales, analistas financieros, organismos que establecen normas contables, creadores de políticas e investigadores académicos y científicos, han divulgado sus distintas acepciones referidas al tema objeto de estudio.

El análisis de la revisión bibliográfica permitió a la autora, razonar de forma lógica la combinación de distintas terminologías, en el afán de nombrar los elementos intangibles. En primer lugar, va a estar ocasionada por la percepción que se obtenga del tema de acuerdo al conocimiento y los estudios

realizados; y en segundo lugar, por las condiciones y características de las organizaciones y entidades donde se pretendan valorar los mismos. Estudios realizados concretan:

- Bajo el término de Capital Intelectual lo reconocen autores como (Brooking y Motta, 1996; Stewart, 1998; Edvinsson y Malone, 2000; Sarmiento y Román, 2000; Stewart, 2000; Bueno et al., 2008; Rivero, 2008; León y Martínez, 2009; Bueno, 2012; Constanza, 2013; Pérez y Tangarife, 2013; Ruso, 2014; Borrás et al., 2016; Monagas, 2016; Guzmán et al., 2020).
- Se aprecia consenso en la identificación como Intangibles (Bontis et al., 1999; Cañibano et al., 1999; Abad, 2010; Castillo y Cárdenas, 2010; Cañibano, 2018; Abad y Baujín, 2019; Abad, 2020; Guzmán et al., 2020; Abad y Baujín, 2021).
- Lo contemplan como Activos Intangibles (Euroforum, 1998; Sanhueza, 2005; Tayles, 2006; Ortega, 2013; Pérez y Tangarife, 2013; Borrás, 2014; A Barbei et al., 2017; Ficco, 2019; Martina, 2020; Montané y Cuesta, 2020).
- Lo deducen como Recursos Intangibles (Sveiby, 1996, 1997a; Nevado y López, 2004; Suardi et al., 2007; Macias, 2017; Meléndez, 2017; Salvador y Llanes, 2017; Perdomo, 2019)
- Como Conocimiento, (Bueno, 1998; Bontis et al., 1999; Constanza, 2013; Borrás y Campos, 2015).
- Activos ocultos lo identifican (Nevado y López, 2004).
- Lo reconocen como patrimonio intelectual (Constanza, 2013; Rojas y Espejo, 2020).

De lo anterior, se desprende que los términos Capital Intelectual e Intangibles son los más considerados.

En paralelo a toda la terminología estudiada y con la utilización del análisis clúster; método matemático incluido en lo que hoy se llama estadística multivariada o estadística multivariante; principalmente utilizado para la formación de grupos con características similares a partir de las

similitudes o disimilitudes que se presentan entre pares de características evaluadas (Villardón, 2007; Núñez-Colín y Escobedo-López, 2011; Vila et al., 2014) (anexo 2).

El análisis, a la autora, le permitió justificar sobre una fundamentación estadística y científica de forma lógica y ascendente grupos de conceptos acerca del tema caracterizados por iguales expresiones; y otros, por diferencias entre ellos.

En consecuencia, se recogen 36 ítems con la mayor fuerza total de enlace (anexo 3), características de las cuales, en síntesis, se concluye las ideas siguientes:

1. Escasos autores identifican intangibles solo con conocimiento.
2. Se aprecia consenso en la identificación de elementos intangibles.
3. La mayor parte de los autores contemplan lo relativo a factores humanos, estructurales y relacionales.
4. Contribuyen a la generación de valor.
5. Poseen impacto social.
6. Algunos lo consideran como la combinación de los diversos elementos.
7. Carecen de forma física.
8. Están implícitos en todo tipo de organización.
9. Tienen carácter no monetario.
10. Generan beneficios económicos y sociales en el largo plazo.
11. No se registran ni son reconocidos contablemente.
12. Se apoyan en estructuras y relaciones.
13. Mantienen una adecuada administración.
14. Expresan derechos y privilegios.
15. Mejoran el proceso de toma de decisiones.

Aunque los autores difieren en cuanto a la denominación y en el desglose de estos, subyacen como principales componentes: el humano, el estructural y el relacional. La autora revela como resultado del análisis (anexos 4, 5 y 6) los conceptos siguientes:

Componente humano: condiciona el resto de las actividades que crean valor, generador y fuente potencial de innovación a partir de que incluye los conocimientos, las capacidades, experiencias, habilidades, aptitudes y valores de las personas que integran la entidad.

Componente estructural: incluyen aquellos conocimientos estructurados de los que depende la eficacia y eficiencia interna de la institución que repercute en los sistemas de información y comunicación, la tecnología disponible, los procesos de trabajo y los sistemas de gestión.

Componente relacional: está integrado por el conjunto de relaciones y vínculos que mantiene la entidad con los diversos agentes sociales: proveedores, bancos, gobierno, instituciones educativas, los acuerdos de cooperación y alianzas estratégicas, tecnológicas, marcas comerciales y la imagen que forman el micro entorno de la misma.

La autora sostiene la inclusión de los componentes anteriores, concuerda con la revisión bibliográfica realizada, y debido a la flexibilidad del tema, entiende la incorporación de componentes necesarios según las características de las entidades objetos de estudio y las distintas acepciones donde se determine medir, evaluar o gestionar estos elementos intangibles.

Aunado a esto, vinculado al concepto emitido y también como resultado del estudio, se contrasta como uno de los aportes de la presente investigación, declarar un cuarto componente social, teniendo en cuenta sobre todo las características del sector objeto de estudio que más adelante, en otros epígrafes dentro de este capítulo, serán abordados. Sin embargo, lo anterior no significa que no pueda aparecer dicho componente dentro de organizaciones con distintas características; ello dependerá de la creatividad e innovación que como resultado de la observación mantenga el

investigador. En consecuencia, la autora en pocas palabras define el componente social a partir del estudio de las afirmaciones de (Macias, 2017; Jorge, 2019; González, 2021).

Componente social: son las acciones que emprende la entidad de cara a los agentes de la sociedad, con miras a conseguir una percepción social favorable.

Es importante también destacar las interrelaciones entre los cuatro componentes; cómo el componente humano se transforma en el componente estructural, en el relacional y social que a su vez, realimentan la creación y el desarrollo nuevamente del humano. De esta forma, se tiene en cuenta que las empresas no son sistemas aislados sino que se relacionan ampliamente con el exterior y que las relaciones de esta índole que le aportan valor son las que deben ser consideradas. Además incluye la percepción de valor que tienen los clientes cuando hacen negocios con sus proveedores de bienes o servicios.

A partir de los análisis del concepto de elementos intangibles y sus componentes principales, se presentan a continuación los principales modelos surgidos y desarrollados que contribuyen a su medición.

En virtud de los resultados obtenidos, la autora define que los elementos intangibles tienen carácter invisible, proporcionan una carencia de forma física pero están presentes en las relaciones con las personas, con la estructura, entre los actores y en el impacto social dentro de cualquier tipo de organización.

En consecuencia, dentro de este marco se necesita del diseño de un modelo que ayude a su identificación dentro de cada uno de los componentes humano, estructural, relacional y social que están interrelacionados entre sí, requiriendo ser medidos a través de indicadores, con la ayuda para su implementación de un procedimiento desde el cual se obtenga su reconocimiento en todos los

niveles organizacionales que garantice la adecuada gestión y mejora del proceso de toma de decisiones.

#### **1.4. Consideraciones sobre la medición de los elementos intangibles**

Vinculado a los conceptos de (Nogueira, 2002; Salgado, 2016) la modelación científica es un método que opera de forma práctica y teórica con un objeto, no en forma directa sino utilizando cierto sistema intermedio auxiliar natural o artificial, el cual se encuentra en una determinada correspondencia objetiva con el objeto mismo del conocimiento; en otras palabras, el conocimiento parece ser trasladado temporalmente del objeto que interesa, a la investigación de una causa-objeto intermedio auxiliar: el modelo.

Un modelo es la imagen o representación del conjunto de relaciones que definen un fenómeno con miras a su mejor entendimiento. Es la interpretación explícita de lo que se entiende de una situación, o tan sólo de las ideas personales acerca de la misma. Puede expresarse en formulaciones matemáticas, símbolos, palabras; pero en esencia, es una descripción de entidades, procesos, atributos y las relaciones entre ellas. Puede ser descriptivo o ilustrativo, pero sobre todo, debe ser útil (Sampieri et al., 2014; Rodríguez, 2016; Salgado, 2016; Quirama y Sepúlveda, 2018).

En la búsqueda de metodologías y modelos que contribuyan a mejorar la medición de los elementos intangibles, se han realizado en los últimos años, numerosos esfuerzos aunque con éxito relativo (Bontis et al., 1999; Edvinsson y Malone, 2000; Bueno et al., 2008); debido sin duda, a la propia naturaleza intangible de estos elementos y, sobre todo, a que cada negocio específico tiene su combinación particular de conocimientos, en función de los objetivos a conseguir y de la situación del mercado, así como por la complejidad de su medición, tal y como se aprecia en los criterios de (Rivero, 2009; Abad, 2010; Docasal, 2016).

En otras palabras, se deduce que las metodologías de valoración descritas en la literatura, poseen generalmente un enfoque cualitativo, con el fin de generar un conocimiento del contexto en el que habitan los elementos intangibles y de todos aquellos aspectos internos de la organización y externos del mercado, que pueden afectar el valor del activo. No obstante, a criterio de la autora, muchos de los modelos desarrollados, presentan una orientación mixta o netamente cuantitativa.

Lo anteriormente expuesto, infiere que el objetivo fundamental de estas propuestas es ofrecer a los gestores internos información relevante que contribuye al proceso de toma de decisiones y para terceros, sobre el valor de la empresa, así como informar sobre la capacidad de la organización de generar resultados sostenibles, mejoras y crecimiento futuro a partir de las inversiones y acciones realizadas en el presente (Monagas, 2016; Abad et al., 2019).

Se considera necesario resaltar, deducido de la revisión bibliográfica, las medidas más difundidas sobre el tema a la hora de poder determinar o aproximarse hacia una medición de los elementos intangibles.

En primer lugar, las medidas de nivel organizacional o medidas globales son un tipo de medidas que persiguen encontrar un valor único, global y en términos financieros de los elementos intangibles, el cual debe captar el efecto sinérgico a nivel organizacional, proporcionando una medida rápida y global de progreso y valor.

En segundo lugar, las medidas de nivel operacional o de componente por componente, en las cuales se incluyen las propuestas que se basan en la identificación de elementos y componentes con indicadores específicos para cada uno, lo que permite ubicar la medición en los diferentes niveles operacionales teniendo en cuenta que cada uno tiene diferente relevancia y utilidad en la organización, y por consiguiente, tributa al proceso de toma de decisiones (Castillo y Cárdenas,

2010; Constanza, 2013; Ruso y Porto, 2015; Salvador y Llanes, 2017; Cañibano, 2018; Martina, 2020).

En tal sentido, considerando los análisis realizados en el estudio del tema, se razona que las medidas de nivel organizacional o medidas globales, no han tenido hasta la actualidad un desarrollo progresivo, debido precisamente a la pretensión por la obtención de un valor único o global de los elementos intangibles por cada uno de los componentes o dimensiones (Maldonado, 2013). Sin embargo, las medidas de nivel operacional o de componente por componente, han tenido una mayor aceptación, por su concepción de identificar los elementos intangibles por cada uno de sus componentes o dimensiones identificados en función de los objetivos y estrategias de cada organización, por lo que en la práctica empresarial o de servicio, han tenido mayores aplicaciones y desarrollo.

Con igual similitud a la temática de conceptualización, la autora enfatiza que como consecuencia del estudio a los resultados obtenidos de investigaciones existentes, cuando se aborda aspectos referidos a la medición, se ilustra también diversidad en cuanto a la terminología relacionada y la composición de los modelos y su finalidad.

Estos modelos que se analizan se consideran pioneros dentro de esta temática y surgen en la primera década de investigación sobre el tema; los mismos constituyen referencias para aplicaciones en empresas e investigaciones con el objetivo de indagar el estado de la práctica tal y como muestran los trabajos de (Nogueira, 2002; Hernández, Moreno, y Arroyo, 2012; Hernández et al., 2017; Mesa, Serra, y Fleitas, 2018).

En consecuencia, la ilustración que se presenta en el anexo 7, muestra una cronología de los modelos más representativos desde los inicios del auge y desarrollo del tema (Rivero, 2009), que por consiguiente, ejercen influencia y constituyen la base de los difundidos en la actualidad.

También se indica sus propuestas de componentes o dimensiones con una breve descripción (Perdomo, 2019; Borrás y Arango, 2020).

En líneas generales, (Alonso y Castillo, 2011; Bueno, 2012; Borrás y Campos, 2013) refieren, que todos estos esfuerzos de modelización han incluido, cada uno desde su propia perspectiva, aquellos componentes e indicadores más significativos que tienen una incidencia positiva en el proceso de toma de decisiones de la empresa.

Con el fin de establecer comparaciones entre ellos, la autora, basado en los criterios de (Abad y Baujín, 2019; Jorge, 2019; Abad, 2020; Abad y Baujín, 2021) establece semejanzas, tales como: desarrollo a mediados de los años noventa, interés en los activos organizativos intangibles basados en conocimiento, reconocimiento de tres componentes esenciales, énfasis en la estrecha relación entre los indicadores y la planeación estratégica de la organización, determinación de indicadores de medición que serán específicos para cada organización objeto de estudio, finalidad interna o de gestión y externa o de información a terceros, ausencia de auditorías y de indicadores estándares, heterogeneidad en las unidades de medida de los indicadores y falta de asignación de valor financiero de elementos intangibles, por último, casi todos han tenido una aplicación práctica como fuente de retroalimentación para el perfeccionamiento y validación.

Sin embargo, se pueden destacar algunas diferencias, como por ejemplo: ausencia de un lenguaje común en cuanto a su nomenclatura, la perspectiva financiera establecida por el Cuadro de Mando Integral incluida en los modelos de Kaplan y Norton y Skandia, no siendo así en el resto de los analizados, algunos realizan referencia a las interrelaciones que existen entre los componentes, otros no.

Existe además presencia de una perspectiva presente/futuro específicamente en los modelos Skandia e Intellect y propuestas de agrupación de indicadores por niveles. En concreto, en las

propuestas de (Sveiby, 1997b) Intellectual Asset Monitor, propone tres tipos de indicadores para cada uno de los componentes, analizando indicadores de crecimiento y renovación, indicadores de eficiencia e indicadores de estabilidad.

Propuesta de fórmulas para el cálculo en los casos de los modelos de (Mérintum, 1998; Edvinsson y Malone, 2000; López, Nevado, y Baños, 2008; Ordoñez y Edvinsson, 2015), así como propuestas de informes o balances para transmitir y divulgar la información obtenida.

Después de comprender las bases necesarias para la composición de los modelos de medición de elementos intangibles, se aprecian indicadores que influyen de forma positiva en el proceso, dando la posibilidad de descomponer y desglosar la información que se obtiene para contribuir a la toma de decisiones (anexo 8). El mismo describe un grupo de modelos que ayuda a reunir características fundamentales que permitan homogenizar el análisis de las ideas acerca de la medición de los elementos intangibles. Se pueden destacar:

1. Profundizan en la implantación de procesos para el logro de la operatividad del conocimiento en la organización.
2. Plantean sus propósitos en función de las necesidades del contexto, aun cuando el primero de ellos no les asigna importancia a la pertinencia que pueda tener el conocimiento generado.
3. Se evoca a la captación de la clientela.
4. Valoran tanto el capital financiero como no financiero para generar valor empresarial.
5. Comparten la figura del capital financiero como medio para el logro de los objetivos organizacionales.
6. Enfatizan en la importancia del capital humano como fuente generadora del conocimiento que pretende ser gestionado en la empresa, sin embargo, no reconocen el valor que tiene el individuo

ante dicho proceso, sino hasta cuando sus conocimientos son pertinentes con una necesidad determinada.

7. Obedecen a la visión y estrategia de las organizaciones.

Sin embargo, se destaca como principal limitación la inexistencia de un procedimiento que indique la medición y permita obtener resultados, tanto cualitativos como cuantitativos, que contribuyan a la toma de decisiones.

Como se muestra en los estudios de (Espallargues et al., 2016), no existe tal modelo normalizado y universal de elementos intangibles, debido primordialmente a que muchos de éstos se han desarrollado asociados a la estrategia corporativa de la organización que lo implementó y consecuentemente, se ajustan a una realidad concreta, la cual concederá distinta importancia a los diferentes factores que contemple. Por tanto, la elección de los indicadores que conforman cada modelo se estableció, en la mayoría de los casos, en función de las características propias de cada organización.

Revela (Nogueira, 2002) que los indicadores proporcionan a la dirección la información concreta sobre la marcha actual de la organización y le permite fijar objetivos numéricos que pueden ser contrastados en el tiempo.

Sostiene (Espallargues et al., 2016; Abad et al., 2019) que la tabla de indicadores debe contener los estándares a medir, el valor límite o meta del indicador, frecuencia de análisis, fuente primaria de datos de donde se obtendrá la información y los responsables de realizarla, de forma que se analice su dinámica y evolución respecto a la meta fijada.

Por consiguiente, la palabra indicador significa señalar, dar aviso o estimar, ejemplo: horas y minutos como indicadores de tiempo, temperatura del cuerpo como indicador de salud; resultados de exámenes como indicadores de progreso en los estudios.

A criterio de la autora, los indicadores evalúan el comportamiento de las variables identificadas en este estudio por los elementos intangibles que describen a cada uno de los componentes.

En resumen, el indicador, es una visión de la realidad que permiten valorar las modificaciones (variaciones, dinámicas) de las características de la entidad de análisis establecido, es decir, de los objetivos institucionales, programáticos y del proyecto social.

Desde esta perspectiva, se ha podido constatar en la literatura consultada la presencia de indicadores de eficiencia, obtenidos de la percepción de los sujetos, e indicadores absolutos constituidos por las inversiones monetarias relacionadas directamente para el incremento de los elementos intangibles dentro de cada componente.

Se desprende que dichos valores cuantitativos son obtenidos del registro de los hechos económicos y de la emisión de los principales estados financieros de la entidad: Estado de Rendimiento Financiero (en caso de entidades no presupuestadas) y Estado de Situación. Se necesita, inicialmente, estudiar mediante el análisis documental, la Gaceta Oficial emitida por el Ministerio de Finanzas y Precios que comprende el nomenclador de cuentas para la actividad específica de la entidad seleccionada; posteriormente, el análisis de los registros contables y estados financieros emitidos.

Al mismo tiempo, se concuerda con los trabajos de (Montané y Cuesta, 2020) los cuales reflejan que los modelos desarrollados consisten en un proceso sistémico, operacional y complejo destinado a la canalización de herramientas que permitan potencializar las competencias cognitivas del individuo dentro de una organización, con el fin de generarle valor a la misma, no solo desde la perspectiva financiera, sino también permitirle incorporarse en el mercado competitivo bajo una etiqueta conceptual que logre la innovación tecnológica y adaptación para el desarrollo.

Finalmente, la autora enfatiza que los mismos son en su mayoría, modelos conceptuales que representan solo los componentes del concepto de elementos intangibles, a partir de los cuales, los autores conciben la medición a través de la identificación de elementos intangibles que pudieran identificarse con la actividad de la empresa donde son medidos, a los que se les asignan diferentes tipos de indicadores y se sugiere evaluar su estado actual y su evolución.

El análisis de estos modelos y algunas de sus aplicaciones, permite plantear que a pesar de denominarse “modelos de medición” y ser aceptados como tal, el resultado que se obtiene no es el valor global de los elementos intangibles de la organización, lo que se logra, a juicio de la autora, es la identificación y medición de los elementos intangibles obteniéndose información que contribuye al proceso de toma de decisiones, cuyas tendencias, desde la ciencia, marcan los elementos intangibles en el sector objeto de investigación, lo cual se abordará en el epígrafe siguiente.

#### **1.5. Los elementos intangibles en el proceso de toma de decisiones en el sector de la salud**

De acuerdo con (Rodríguez y Pedraja, 2009) el proceso de toma de decisiones es una tarea esencial para la alta dirección dentro de las organizaciones, les permite alinear sus recursos y capacidades con las amenazas y las oportunidades que existen en el medio ambiente.

La toma de decisiones es un proceso de creación de valor que impacta significativamente sobre la eficacia institucional de las entidades presupuestadas en el país, y por consiguiente, atendiendo a las afirmaciones anteriores descritas en este capítulo, la medición de los elementos intangibles es una herramienta a considerar.

Las entidades del sector de la salud, en busca de mejores índices de desempeño, se ven en la continua necesidad de tomar decisiones para hacer frente a oportunidades, retos e incertidumbres que el entorno presenta (Vélez, 2010). Este proceso de análisis de decisión se convierte en instrumento fundamental de adaptabilidad y mejora a partir del cual se va perfilando la organización

en virtud de las buenas o malas consecuencias producto de las decisiones que se han tomado. Luego, se señala, a criterio de la autora, que en estas entidades, quienes asumen las decisiones de tipo estratégico al interior de las mismas, son los directivos de primer y segundo nivel, personas que desempeñan un papel influyente, destacado y decisivo dentro de la organización, esperando crear y cambiar en ella misma y a la sociedad con su actuación, por pequeñas que parezcan ser las decisiones.

La ciencia, la tecnología y la innovación constituyen elementos claves en el avance hacia la visión de la nación, incluida en el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hacia el 2030 (Díaz-Canel et al., 2020). De igual modo, son decisivas en el abordaje de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030 de carácter global.

Las evidencias disponibles muestran que, si bien la Revolución ha formado un importante potencial humano y creado significativas capacidades científicas y tecnológicas, la utilización efectiva de ese potencial en el proceso de toma de decisiones de las organizaciones dista de ser la adecuada y es un pilar necesario para el abordaje y la solución de los temas complejos (De Cuba, 2021b).

Paralelamente, y con indudable impacto en toda la actividad económica y social, la evaluación de elementos intangibles en entidades del sector de la salud constituye una actividad de reciente creación que en la actualidad toma un mayor auge debido no solo al desarrollo de las nuevas tecnologías, ni al surgimiento de nuevos grupos de organizaciones dentro del sistema, ni al interés creciente de sus administradores (Leal et al., 2014); sino a uno muy actual y por momentos descomunal, que ha sido la pandemia de la COVID-19, la cual ha impuesto la necesidad de compartir y confrontar ideas, enalteciendo el rol de las universidades y de la innovación, en función de un camino al desarrollo sostenible e inclusivo, en un contexto adverso a esos propósitos (Puig, 2022).

Ante la presencia de la COVID-19, se han implementado en Cuba medidas dirigidas a la organización del país y de sus servicios de salud en correspondencia con las acciones aprobadas por la Organización Mundial de la Salud para la gestión de riesgos sanitarios, lo que permite comprender que las entidades del sector de la salud son probablemente una de las tantas organizaciones sociales que han experimentado más cambios en los momentos actuales.

A juicio de la autora, valorar las oportunidades y desafíos que se evidencian en la sociedad cubana para encaminar su economía en la dirección que marca la medición de elementos intangibles permitirá la identificación de los centros de acción y los/as autores/as que se dediquen a la temática, a la vez que se construya una especie de marco teórico desde la realidad cubana sobre la misma.

Según (García et al., 2010; Calixto et al., 2020) en el sector de la salud, la toma de decisiones resulta compleja y delicada. Por esta razón, la autora contrasta que la evaluación de elementos intangibles y la investigación científica brindan herramientas que asisten el proceso.

En la actualidad, indican (Araya et al., 2012; Araya, 2019; Núñez, Gómez, y Rojas, 2020) que las condiciones de salud de la población presentan un desajuste en la demanda respecto a los servicios que la sociedad en su conjunto ofrece, debido a las condiciones que presenta el país en el enfrentamiento a la COVID – 19 y otras enfermedades de connotación similar; esto indica que se hace necesario verificar y equilibrar tal situación mediante la evaluación del estado de transformación, aceptación o rechazo de la atención prestada. Esta última, según (García et al., 2010) y el Ministerio de Salud en Cuba, en armonía con la Organización Mundial de la Salud, se determina para tres niveles:

- Nivel primario: se dirige a la prevención de cualquier enfermedad; evita la adquisición de la misma y tiene como objetivo el disminuir la probabilidad de que ocurran las enfermedades y afecciones; es donde generalmente ocurren los procesos de vacunación, eliminación y control de riesgos

ambientales, educación sanitaria, etc. Ejemplo de esto se evidencia en el trabajo que realizan los consultorios médicos de la familia y los policlínicos de la comunidad.

- Nivel secundario: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión. Una muestra del mismo son los hospitales territoriales.
- Nivel terciario: comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello, la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidantes para mejorar la calidad de vida de los pacientes. En este nivel, se encuentran los institutos como son: el Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Nefrología, entre otros.

Por tanto, los intentos de mejoramiento se efectúan a nivel de macro gestión, con ajustes de costos y eficiencia, en donde rara vez es considerado el sentir del demandante del servicio respecto de sus necesidades, expectativas y aprensiones como “consumidor”, quien al no sentir satisfacción puede tener actitudes negativas haciendo el trabajo para las personas que intervienen en el área de los servicios, difícil y desmoralizante; entre tanto, la obtención de información sobre elementos intangibles que contribuya al proceso de toma de decisiones pudiera, por consiguiente, resolver el problema.

De ello se desprende, en ese mismo contexto, tener en cuenta el efecto para el proceso de toma de decisiones, del reconocimiento dentro de las organizaciones de salud, de los niveles de gestión empresarial. A juicio de la autora, teniendo en cuenta a (Jorge, 2019; González, 2021), se concuerda que:

- En el nivel estratégico o superior, se fija el rumbo de la planeación estratégica de la organización y es donde se realiza un control de la gestión a nivel general o administrativo en la entidad.

- En el nivel táctico es dónde se ejerce un control de la gestión por los mandos intermedios, en correspondencia con los presupuestos y el desarrollo de las funciones de la administración para el despliegue de los planes de acción en cada entidad. Se establece, además, a partir de la información de salida del nivel superior, la estrategia para cada unidad y se fijan objetivos más concretos (medio y corto plazo) de acuerdo a las características y especificidades de cada una de ellas.
- En el nivel operativo (inferior) las decisiones se refieren a materias operativas “día a día”, donde se ejerce un control de gestión proactivo y permanente que motiva a la acción y que es implementado por los ejecutantes de las tareas, dejando claro que las personas que intervienen en el proceso, son las que deben participar en el análisis del mismo. Aquí se centra el análisis en los procesos internos de la entidad, velando porque se obtengan los resultados esperados o superados en términos de: precio (costo), calidad, mejora del servicio y oportunidad (plazo y lugar).

Sostiene (Rojo et al., 2018; Abad y Baujín, 2022), que la conexión al proceso de toma de decisiones en las entidades del sector de la salud que ofrece la medición de los elementos intangibles, tiene necesariamente que evolucionar de lo instrumental a lo analítico. El concentrar todos los esfuerzos simplemente en el cálculo de unos resultados sin que se surta un proceso de análisis y sobre todo que se implementen planes de mejoramiento continuo, significa invertir grandes recursos sin que se generen los beneficios esperados.

En correspondencia con (Borrás y Arango, 2020; Calixto et al., 2020; González, 2021), la autora manifiesta, que la verdadera utilidad de un modelo de medición de elementos intangibles radica en las decisiones que a partir de la información que se obtiene se puedan tomar, decisiones que pueden ser dirigidas al interior de la entidad, tales como: el análisis de actividades, la racionalización de recursos, el análisis de capacidad, combinación de servicios, comparaciones internas y externas,

simplificación de procesos, programas de información de beneficios, capacitación del personal, planeación adecuada de la cadena de suministros, decisiones de tercerización, análisis de eficiencia y productividad, entre otras; o decisiones encaminadas por las entidades de regulación y control tales como: análisis de demanda y oferta, costos medios de prestación de los servicios, eficiencia en la utilización de recursos transferidos, cálculo de indicadores de salud, clasificaciones de hospitales y clínicas de acuerdo con el comportamiento de sus costos, etc.

A medida que la organización crece en conocimiento y habilidades, crece este pensado en la optimización de los recursos, con implantación de nuevas estrategias y procesos, con un mejor ambiente de trabajo para el personal del área, cada vez más afectado por el stress de su actividad, y se logra un usuario más contento y satisfecho por la atención. Vinculado al criterio de la autora, se corresponden las palabras (...) *«No se trata solo de tener más ciencia y más científicos; con más publicaciones y patentes. Se trata de que esas capacidades nos permitan impulsar un desarrollo próspero, sostenible, justo, y nos aseguren la independencia y la soberanía por la cual los cubanos hemos luchado durante dos siglos»* (...) (Díaz-Canel, 2021).

El avance del modelo de desarrollo económico y social demanda fortalecer los vínculos entre numerosos actores, entre ellos, el sector de conocimientos (universidades, entidades de ciencia y tecnología), el sector de producción de bienes y servicios (empresas, cooperativas, formas de gestión no estatal). En paralelo, la autora relaciona la medición de los elementos intangibles como contribución al estudio del potencial humano y de las capacidades científicas para que ayude al impacto en la sociedad en el debido control de las decisiones tomadas.

Vinculado a las evidencias anteriores, la autora reafirma la importancia de la propuesta de un modelo de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud; y en paralelo resume que la satisfacción usuaria del sistema de salud en Cuba es la única forma de mejorar las

deficiencias y reforzar las fortalezas desde la perspectiva de los pacientes, con respecto al manejo de la calidad del cuidado de la salud y a sus expectativas de resultado; aspectos que en lo esencial se refleja en la medición de los elementos intangibles en estas organizaciones buscando en primer lugar, la divulgación sobre su información, y en segundo, la contribución al proceso de toma de decisiones.

### **Conclusiones del capítulo**

La sistematización de los fundamentos teóricos metodológicos acerca de los elementos intangibles permitió reconocer en primer lugar, que no es un término ni concepto relativamente nuevo, sino que surge ante la incertidumbre de nuevos valores con representaciones cuantitativas en el mercado, mayores que los presentados en el valor en libro; y en segundo lugar, que su conceptualización va a estar determinada por la percepción y criterio sobre la temática que tenga el investigador, teniendo como referencia las características propias de la entidad donde se quieran identificar.

Los resultados obtenidos de la revisión de la literatura evidenció el consenso, en cuanto a la identificación dentro de la conceptualización, de los tres componentes esenciales: humano, estructural y relacional, sin embargo, las características específicas del sector objeto de estudio, afianzaron la posibilidad de incorporación de un cuarto componente social, lo que constituyó un aporte diferenciador a la presente investigación.

Los resultados científicos obtenidos en investigaciones precedentes y la experiencia teórica y práctica de la autora, permitió la aplicación del método matemático de estadística multivariante Análisis de Clúster, concibiendo un concepto propio sobre elementos intangibles que se descompone en componentes, elementos e indicadores razonables para su medición.

El estudio sobre la medición permitió reconocer modelos de medición, con una escases en su complemento de metodologías o procedimientos que lo indiquen; además se identificó que no logran

obtener un valor cuantitativo global de elementos intangibles, sino que sólo se consigue en la medición la información que contribuye al proceso de toma de decisiones.

La medición de los elementos intangibles en entidades del sector de la salud manifiesta la utilidad de complementar el proceso de toma de decisiones, obedeciendo a la utilización por parte de la administración, de herramientas de evaluación modernas existentes en el ámbito científico, que ayudan a mejorar las estrategias emergentes utilizadas ante una situación como la pandemia COVID-19; y en el fortalecimiento del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en específico, número tres: Salud y Bienestar.

En el afán de contribuir a ello, se presenta en el capítulo 2, la concepción de un modelo de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud y su procedimiento de implementación.



---

Capítulo III

---



## **CAPÍTULO 2. MODELO DE MEDICIÓN DE ELEMENTOS INTANGIBLES Y SU PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN**

Presentar el modelo de medición de los elementos intangibles y su procedimiento de implementación para las entidades del sector de la salud es el propósito de este capítulo, lo cual permite el análisis en la búsqueda de la obtención de la propuesta para los resultados esperados, en este caso la descripción del modelo de medición y su procedimiento de implementación.

### **2.1. Concepción del modelo de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud**

Dicho con palabras de (Sampieri et al., 2014; Salgado, 2016), la modelación científica afianza su importancia cuando se establecen sus tres etapas fundamentales: información, transformación e implementación. La presente investigación se apoya de esa combinación, puesto que en su recorrido se sustenta de los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para extraer las peculiaridades, características y cualidades que distinguen el fenómeno estudiado, para a través de la aplicación de técnicas y herramientas establecer la comparación de los fundamentos generales que permiten la transformación hacia la realidad. Todo lo anterior, admitió los aspectos esenciales a tener en cuenta en el diseño del modelo de medición propuesto.

De acuerdo con el análisis realizado en el epígrafe 1.4 del capítulo anterior, la autora afirma el contexto en el que se manifiesta la concepción del modelo de esta investigación; el mismo integra: el enfoque sistémico evidenciado en la integración totalizadora de todos sus componentes, elementos e indicadores; el enfoque estratégico con todos los integrantes de la organización y abarca los tres niveles de la gestión empresarial (estratégico, táctico y operativo) identificados dentro de cada uno de los tres niveles de atención del servicio de salud comprendido según bibliografías consultadas (terciario, secundario y primario); y el enfoque de mejora, donde la evaluación asume un carácter

permanente y continuo a través del seguimiento y las retroalimentaciones constantes que permiten considerarse dentro del proceso de toma de decisiones teniendo en cuenta las acciones determinadas por la administración en el momento oportuno.

El diseño del modelo de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud se fundamenta en un objetivo general, requisitos específicos, principios y premisas, los cuales se describen a continuación:

Objetivos del modelo de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud

Su objetivo general es: disponer de una herramienta de evaluación de elementos intangibles a través de la integración de sus componentes, elementos e indicadores de medición para cada uno de los niveles de gestión empresarial asociados con los de atención de los servicios de salud, para el proceso de toma de decisiones.

Los requisitos específicos son:

1. Concepto propio de elementos intangibles.
2. Incorporación de la temática de los elementos intangibles a la planeación estratégica de la entidad.
3. Identificación de los distintos componentes y elementos intangibles correspondientes en la entidad de salud que se seleccione.
4. Alineación de los objetivos estratégicos de la organización con los elementos intangibles identificados.
5. Reconocimiento de los niveles de gestión empresarial.
6. Determinación de los niveles de atención de salud en la entidad de salud que se seleccione.
7. Selección y conceptualización de los elementos intangibles específicos de la actividad de salud.

8. Identificación los indicadores de medición correspondientes para cada elemento intangible seleccionado.
9. Determinación del índice de intangibilidad.
10. Presentación de acciones de gestión que se consideren en el proceso de toma de decisiones luego de la evaluación de los resultados.

Los principios en los que se sustenta el modelo:

- **Consistencia lógica:** a partir de la estructura, secuencia lógica, interrelación de aspectos y coherencia interna.
- **Flexibilidad:** potencialidad de adecuarse en otras entidades o sectores con características no necesariamente idénticas a las seleccionadas dentro del universo de estudio; precisamente evidenciado por la capacidad de incorporación de actualizaciones y reajustes según los requerimientos internos y externos de la organización.
- **Enfoque sistémico:** interrelación constante ante cualquier variación del nivel de gestión y/o nivel de atención de salud, en los elementos intangibles e indicadores de medición de cada uno de los componentes.
- **Trascendencia:** las decisiones y acciones derivadas de su proceder tienen un impacto significativo, no solo en los componentes ni en los elementos intangibles identificados sino también en el resto del sistema organizacional y su entorno.
- **Participativo:** permanente participación creativa e innovadora de todos los trabajadores y directivos de la entidad, tanto en la identificación como en la solución de problemas, de manera individual y grupal.

Las premisas para la aplicación del modelo:

- Personal con una preparación profesional básica y mentalidad abierta.

- Compromiso e implicación de la dirección y de los trabajadores, por el reconocimiento de los elementos intangibles y la necesidad de cambio.
- Entidad creativa e innovadora (significa que desee llevar a cabo el proceso de cambio, mejoramiento y/o perfeccionamiento de las herramientas, técnicas, métodos, mecanismos e instrumentos de evaluación existentes en la actualidad).

El diseño del modelo resulta de la revisión bibliográfica realizada con vistas a la elaboración del estudio de los fundamentos teóricos conceptuales, específicamente de los modelos expuestos en el capítulo anterior, así como de la experiencia teórico-práctica de la autora, cuyos resultados obtenidos se recogen fundamentalmente en publicaciones en revistas de alto impacto (Abad et al., 2013 ; Abad y Baujín, 2019; Abad et al., 2019; Abad, 2020; Abad y Baujín, 2021), trabajos de diploma (Macias, 2017; Meléndez, 2017; Jorge, 2019; Martin, 2019; Perdomo, 2019; Segura, 2019; García, 2021; González, 2021; Morales, 2021) y eventos internacionales<sup>2</sup> desarrolladas mayormente en el sector objeto de estudio o teniendo en cuenta la temática objeto de investigación, las cuales han contribuido a la validación del mismo. A continuación se muestra en la figura 4 la representación del modelo de medición de elementos intangibles diseñado:

---

<sup>2</sup> VIII Taller Internacional "La enseñanza de las disciplinas humanísticas". Humanística 2021.

X Convención Científica Internacional "Universidad Integrada e Innovadora". CIUM 2021. Matanzas, Cuba.

IX Congreso Internacional de Educación y Pedagogía realizado entre REDIPE. CIDEP 2020.

Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022

VII Congreso Internacional. "Ciencia, Sociedad e Investigación Universitaria". Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Sede Ambato.

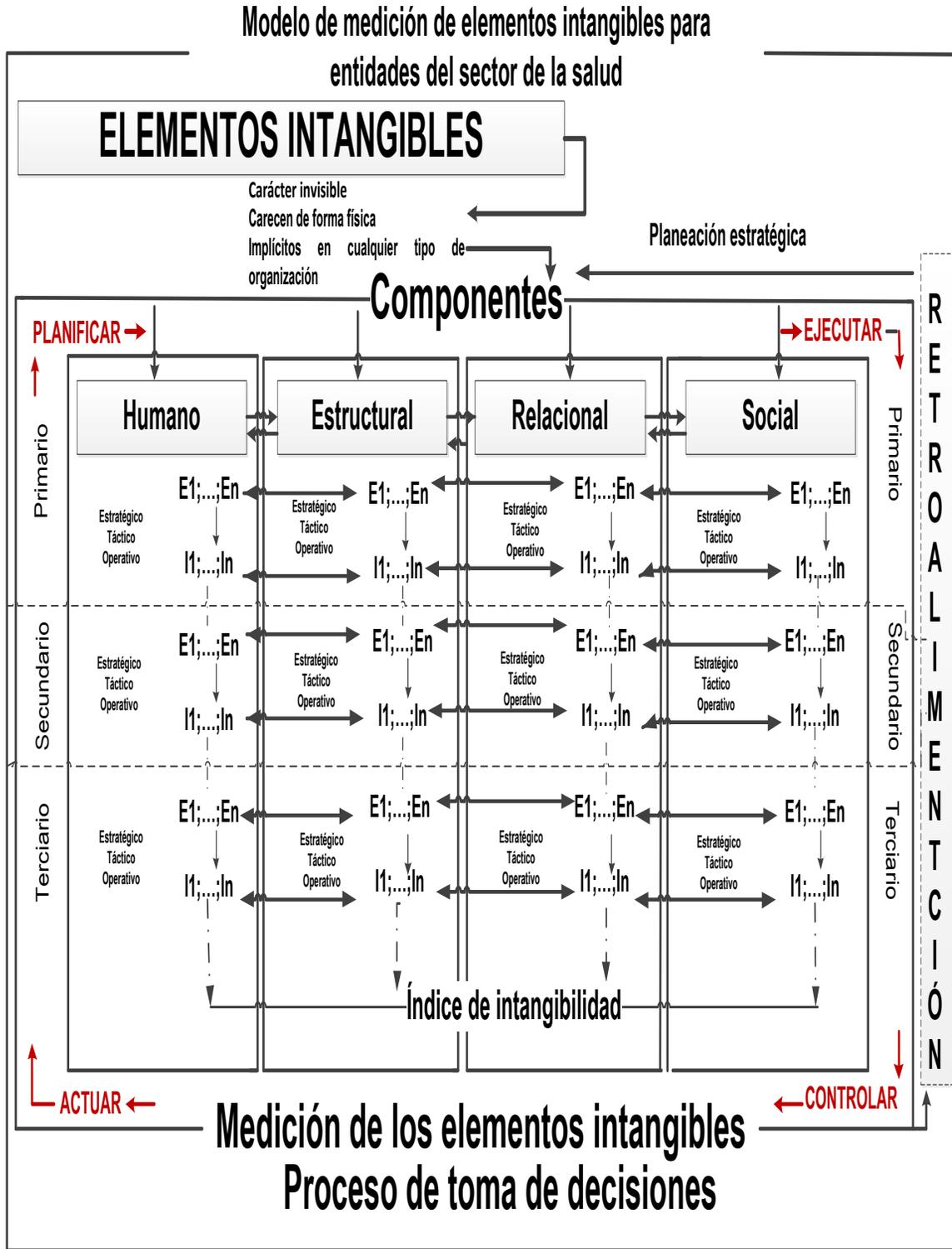


Figura 3. Modelo de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud

Se concibe con la estructura siguiente:

- **Concepto propio:** es resultado de la elaboración propia por la autora de acuerdo a revisión bibliográfica, de investigaciones precedentes, estudios realizados y sustento científico como resultado de la aplicación del método estadístico matemático Análisis de Clúster. El mismo define el modelo de medición de elementos intangibles.
- **Componentes:** agrupa a los elementos intangibles de acuerdo a determinadas características en cuatro componentes: humano, estructural, relacional y social. Se parte de la revisión bibliográfica para poder establecerlos, basados fundamentalmente en los modelos Intelec (Euroforum, 1998) y Rivero- Vega (Rivero, 2009). Todo lo anterior, con el fin de proporcionar una información más desglosada y detallada a los encargados del proceso de toma de decisiones.
- **Elementos intangibles:** se refiere a los intangibles específicos de la actividad de salud seleccionados a partir de cada componente. Se considera que deben estar acorde con los objetivos y estrategias de cada organización, en función de su contribución al logro de los mismos.
- **Indicadores de medición:** constituyen la forma de valoración de los elementos intangibles seleccionados. Es decir, se conciben para que a través de instrumentos de medición se pueda conocer el estado y evolución de dichos elementos intangibles. Pueden clasificarse en indicadores de eficiencia, que son aquellos obtenidos por la percepción del sujeto o mediante fórmulas establecidas de acuerdo a procedimientos dentro de la propia institución; o indicadores absolutos, extraídos con valores cuantitativos de los estados financieros que emite la entidad.

Tal y como se representó en la figura 3, su estructura se considera como jerárquica en concordancia con (Medina et al., 2018; Montes De Oca et al., 2018; Tundidor, Nogueira, y Medina, 2018). A partir de los componentes que se proponen, se seleccionan elementos intangibles específicos de la actividad que contribuyen de forma significativa a los resultados de la entidad. Posteriormente, a

estos elementos se le asignan indicadores de medición a fin de su valoración, expresados en diferentes unidades de medida, predominando de tipo monetario, conteo y porcentaje (Ricardo et al., 2018). También se considera de suma importancia la utilización de la clasificación (Edvinsson y Malone, 2000) de indicadores de medición en absolutos e indicadores de medición de eficiencia; así como las diversas modificaciones propuestas por (Rivero, 2009), tales como, la ponderación de los elementos intangibles e indicadores de eficiencia, permitiendo la presentación del resultado no solo global sino también por cada uno de ellos, lo cual es más útil en el proceso de toma de decisiones y corresponde con los análisis y críticas realizados a los modelos estudiados. Se apoya además de la propuesta de índice integral de acuerdo con los autores (Medina et al., 2018), de esta forma se puede apreciar mejor el comportamiento de cada uno de los componentes según los índices de intangibilidad propuestos por la autora, que responden además a otro elemento diferenciador y aporte de superioridad del modelo propuesto.

Más aún, otro rasgo que identifica el modelo de medición de elementos intangibles diseñado es su vinculación con el ciclo de mejora de los procesos (Segura y Alonso, 2021), armonizados con los ciclos continuos de gestión de la calidad (Díaz-Canel, 2021) aprobados en los planes de trabajo a nivel de país, evidenciado dentro del mismo por una representación de la teoría de Deming, en donde se plantea que la perfección nunca se logra, pero siempre se busca. El modelo permite **planificar** los elementos intangibles seleccionados en función de los objetivos de la organización, teniendo en cuenta el aprendizaje y la preparación del personal como ya se había explicado anteriormente; luego, requiere **ejecutar** las actividades planificadas para el mantenimiento o incremento de dichos elementos intangibles; después, considera **controlar** de acuerdo con la efectividad en que se desarrollen; para que finalmente, se pueda **actuar** con las mejoras que se hayan demostrado como nueva forma de hacer. En síntesis, ofrece la posibilidad de un proceso

mejorado que depende de la estabilidad del mismo, del mejoramiento continuo, que por consiguiente, los resultados derivados de estos análisis sirven también como mecanismos de comentarios, respuestas, opiniones, impresiones en el proceso de retroalimentación que se prevé dentro del mismo modelo a todos los niveles empresariales y de nivel de atención de salud que se identifican de manera que se puedan reajustar cuando sea necesario y oportuno.

Además, el modelo diseñado, ofrece en cada momento la información que realmente se necesita para tomar decisiones oportunas, asimilando los cambios rápidamente, planteando indicadores fáciles de medir y evitando el burocratismo. Estos elementos intangibles e indicadores de medición serán elegidos para reflejar las prioridades estratégicas y deben poder modificarse a medida que vaya evolucionando la organización, de ahí su correspondencia con uno de sus principios: la flexibilidad.

A criterio de la autora, la propuesta del modelo de medición, brinda la rapidez y precisión con que los administrativos reciben información sobre los elementos intangibles, ayuda a identificar dentro de la organización lo que está marchando bien y lo que anda mal, determina la eficiencia del sistema de gestión, teniendo en cuenta que el sistema de información es hoy el soporte del proceso de toma de decisiones.

De todo lo anterior, se puede deducir la necesidad de elaborar un procedimiento que ayude a la implementación del modelo de medición de elementos intangibles; el mismo deberá responder tanto en el ámbito teórico, como metodológico a analizar todo lo referido a la relación existente entre los elementos intangibles y los indicadores de medición por cada uno de los componentes que reconoce el modelo diseñado, supliendo las carencias actuales de herramientas modernas de evaluación de dichos elementos para su contribución al proceso de toma de decisiones.

En el epígrafe siguiente se describe un procedimiento de implementación con la finalidad de facilitar la medición de los elementos intangibles en las entidades del sector de la salud, y la materialización del modelo diseñado.

## **2.2. Procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud**

Como se expuso en el capítulo 1, existen diversos modelos que han surgido y se han desarrollado con la finalidad de proporcionar información acerca de los elementos intangibles de cualquier organización y entidad, sin embargo, son mayormente modelos con representaciones de los elementos comprendidos en cada una de las distintas percepciones emitidas por los diferentes autores que no indican en la mayoría, explícitamente cómo llevar a cabo la medición, es decir, qué hacer ni cómo hacerlo, por lo que se considera valiosa la propuesta de un procedimiento de implementación (figura 4) que desde el punto de vista metodológico contribuya a la aplicación del modelo diseñado y más aún dirigido a las organizaciones cubanas en general y específicamente, a las entidades del sector de la salud, donde el conocimiento sobre la temática es aún incipiente.

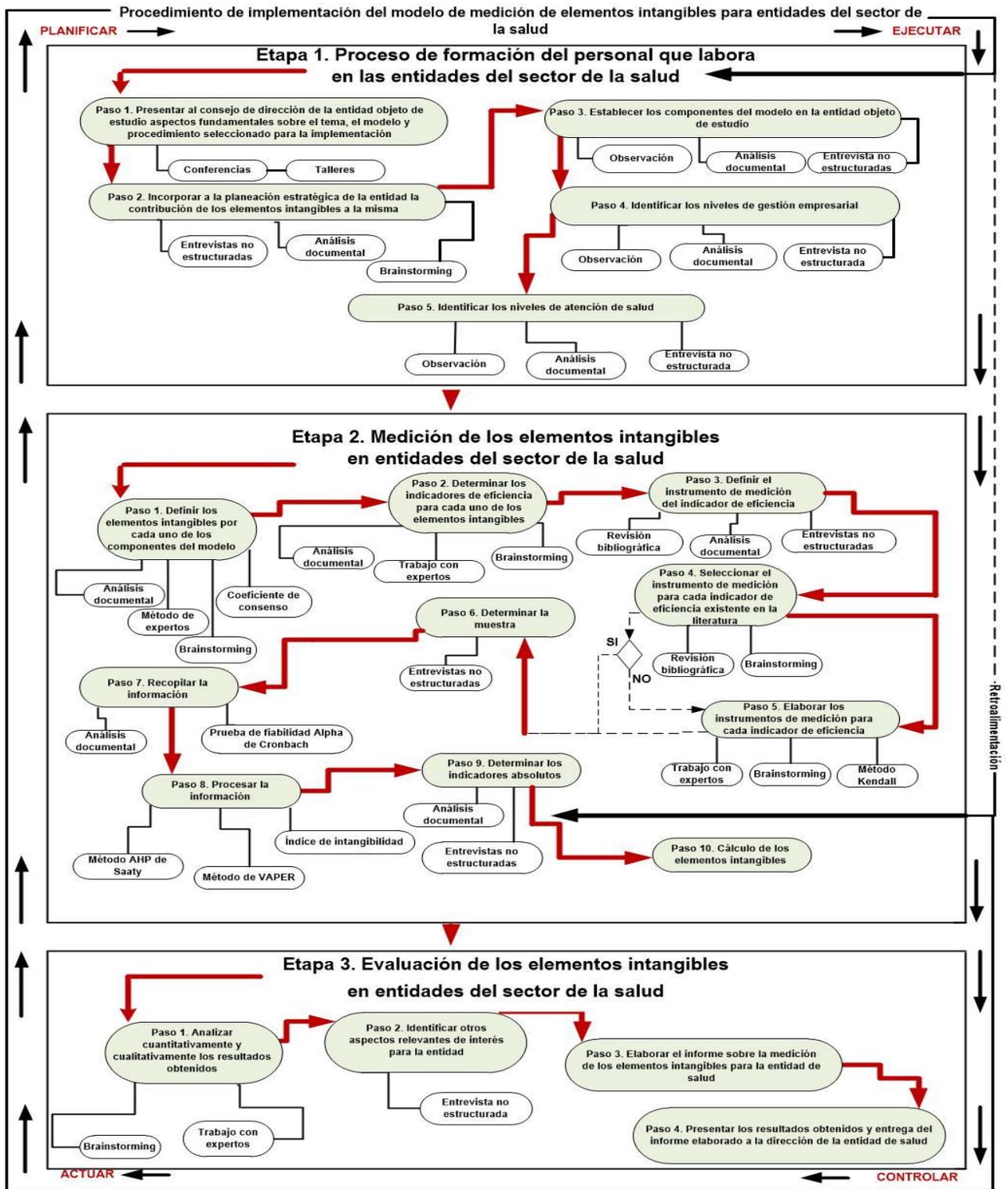


Figura 4. Procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles

Objetivo del procedimiento de implementación:

Proporcionar una secuencia metodológica mediante etapas y pasos que facilite la implementación del modelo diseñado y a su vez la medición de los elementos intangibles en las entidades del sector de la salud.

Derivado del modelo, se concibe y se elabora un procedimiento de implementación que se estructura por tres etapas y diecinueve pasos. Las etapas están concebidas de forma lógica y consecutiva, lo que indica que el comienzo de una se comprende a partir de la correcta terminación de la anterior. La primera, proceso de formación del personal que labora en las entidades del sector de la salud, es la encargada de comprobar la preparación profesional y básica que se necesita, y en función de ello, instruir acerca del tema, todo el conocimiento necesario, implicando a la administración en el proceso, aceptando de esta forma todo cambio encaminado a la nueva herramienta de evaluación; en otras palabras, se señalan y se enlazan las premisas del modelo.

De este modo se podrá cumplir con la incorporación de los elementos intangibles dentro de los objetivos estratégicos y establecer en la entidad los niveles de gestión empresarial y de atención de salud. La segunda etapa, medición de los elementos intangibles en entidades del sector de la salud, es considerada, por el estudio de la literatura y experiencias teórico prácticas de la autora, la más susceptible dentro de todo el proceso; ella es la encargada de seleccionar los elementos intangibles específicos de la actividad en primer lugar; y en segundo, identificar para cada uno de ellos los indicadores que se consideren correctos para la medición.

Conviene subrayar, que lo anterior requiere de un consenso de expertos seleccionados en armonía con distintos criterios, estudios precedentes, experiencias y análisis lógico. Lo que supone constante planificación, ejecución, control y actuación, una vez que se haya implementado como herramienta el procedimiento elaborado.

Finalmente, una tercera etapa, evaluación de los elementos intangibles en entidades del sector de la salud, el análisis de los resultados y las acciones que por parte de la administración se decidan. En todo el procedimiento se refleja también el ciclo de mejora continuo de los procesos que tributan gestión de la calidad, que permiten en armonía con el modelo planificar, ejecutar, controlar y actuar sobre cada uno de los pasos propuestos para conseguir el objetivo

La elaboración de los pasos dentro del procedimiento de implementación se establece sobre la misma dinámica lógica y consecutiva que las etapas, en aras de ordenar la culminación de cada una con el comenzar de la siguiente. Así mismo, el procedimiento de implementación se sustenta:

- En primer lugar, se parte de la revisión bibliográfica, teniendo como referencia el documento “Directrices para la gestión y difusión de información sobre intangibles” del proyecto (Mérinum, 1998), en el cual se exponen como fases de gestión de los intangibles: identificación, medición y gestión. En la propuesta que se presenta se contemplan pasos previos al ciclo de medición y gestión, así como se proponen y validan, elementos, indicadores e instrumentos para ello.
- En segundo lugar, se considera la experiencia teórico-práctica de la autora y del equipo de investigación, que durante este período, mediante la obtención de los distintos resultados científicos desde el punto de vista, sobre todo teórico, han permitido el perfeccionamiento continuo de este procedimiento, así como del desarrollo de sus etapas y pasos las cuales se apoyan en la aplicación de métodos de investigación y técnicas estadísticas como por ejemplo: análisis documental, revisión bibliográfica, brainstorming, método de expertos, coeficiente de consenso, pruebas de confiabilidad, coeficiente de concordancia de Kendall, método matemático proceso de análisis jerárquico de Saaty, cálculo del valor percibido y cálculo del índice intangibilidad, que le dan solidez a los resultados obtenidos, así como a los propios elementos intangibles identificados, indicadores de medición e instrumentos elaborados.

- En tercer lugar, la consulta a especialistas nacionales e internacionales de la temática, resultados que han sido contemplados en todos los trabajos de diplomas tutorados por la autora antes mencionados.

En resumen, el procedimiento de implementación, en correspondencia con el modelo diseñado, se caracteriza por:

- **Flexibilidad:** la medición y evaluación de los elementos intangibles a través de sus etapas, partiendo de los componentes propuestos en el modelo diseñado lleva a la identificación de los elementos intangibles e indicadores de medición propios de cada entidad y actividad de salud, por otra parte, permite la retroalimentación desde la etapa 2 hacia la etapa 1, procurando por un lado comprobar que las condiciones y situación dentro de la entidad de salud no hayan cambiado, y por otro lado, la detección de algún nuevo elemento intangible que contribuya al proceso de toma de decisiones o su eliminación en caso contrario. Adaptable también, en el caso que se considere su validación en otra entidad o sector.
- **Consistencia lógica:** es detallado y muestra un orden lógico en etapas y pasos, las cuales se apoyan en métodos de investigación y técnicas estadísticas que dotan a la medición de los elementos intangibles de solidez y robustez en los resultados obtenidos, con el cálculo de la propuesta del índice de intangibilidad para tener en cuenta en la fórmula utilizada para la medición.
- **Formación-acción:** desarrollo durante todo el proceso de implementación del modelo, de un sistema de formación continua a través de la acción, con el sustento de aprender- haciendo, en el que se gesta y aplica el conocimiento durante la investigación.

A continuación se presenta una descripción del procedimiento de implementación propuesto:

### **Etapa 1. Proceso de formación del personal que labora en las entidades del sector de la salud**

El objetivo de esta etapa es preparar al personal que integra y labora en la entidad para el inicio del proceso de medición de los elementos intangibles.

Paso 1. Presentar al consejo de dirección de la entidad objeto de estudio aspectos fundamentales sobre el tema, el modelo y procedimiento seleccionado para la implementación

Dentro de la entidad se debe propiciar un clima favorable para que la medición de los elementos intangibles se convierta en un verdadero sistema que a su vez, genere e incremente el valor de los mismos. Se considera como facilitadores del éxito aspectos como: el grado de madurez que le permita comprender la necesidad de discutir sus resultados en términos financieros y no financieros, ser conscientes de que el eje central en la obtención de los resultados esperados es la búsqueda de aproximaciones y no exactitudes y educar desarrollando actividades que fortalezcan el conocimiento acerca de los elementos intangibles, ejemplo: realización de conferencias, presentaciones y talleres especializados acerca del tema de investigación para todo el personal que labora en la entidad.

Paso 2. Incorporar a la planeación estratégica de la entidad la contribución de los elementos intangibles a la misma

La organización debe estar alineada, lo cual se manifiesta cuando todos los trabajadores tienen un propósito común, una visión compartida y comprenden de qué forma sus roles personales contribuyen al logro de los objetivos de la organización, esto se traduce en planeación estratégica, compromiso e implicación de todos los miembros de la organización en el afán de incrementar los valores de los elementos intangibles, especialmente por parte de la dirección. Primeramente, se propone la realización de una entrevista no estructurada con el personal administrativo responsable de la planeación estratégica de la entidad. Este método empírico cualitativo de investigación es uno de los más usados por ser económico y práctico; en él se adquiere un gran volumen de información

por lo que se considera también una técnica de recolección. Existen diferentes tipos de entrevistas (Ribot, 2015), la entrevista estructurada, en las que las preguntas están prefijadas y definidas con antelación e incluso, se le dan al entrevistado con anterioridad en forma de varias opciones y las respuestas son esperadas. Esta situación provoca una limitada libertad para formular preguntas independientes generadas por la interacción personal; y la entrevista no estructurada, que supone que no se estructuren ni planifiquen previamente las preguntas. Es la más ágil y proporciona más información en general, pero requiere cierto dominio por parte del entrevistador; esta última es la más acertada para utilizar en la realización de este paso, seguida de un análisis documental en el caso de que la misma se encuentre elaborada, en caso contrario, se procederá apoyado de las técnicas de dirección conocidas para ello, a la contribución en el desarrollo o actualización del ejercicio. Finalmente, con la realización de una tormenta de ideas o brainstorming como técnica de investigación propuesta se incorporaran los elementos intangibles a la misma. La tormenta de ideas es una técnica de grupo para generar ideas originales en un ambiente creativo y facilita nuevas ideas sobre un tema o problema determinado (Sampieri et al., 2014).

### Paso 3. Establecer los componentes del modelo en la entidad objeto de estudio

Se considera este paso los componentes pueden ser adecuados en función de los propósitos del investigador o la entidad, por lo que en este momento se definen cuáles serán el punto de partida para desarrollar la medición y evaluación. Mediante la utilización de los métodos empíricos cualitativos la observación, el análisis documental y las entrevistas no estructuradas al personal administrativo, el equipo de investigación podrá obtener el resultado esperado.

En la ciencia, por regla general las observaciones constituyen un conjunto de comprobaciones para una u otra hipótesis o teoría, y depende por ello, en gran medida, de ese fin. El científico no registra simplemente datos cualesquiera, sino que escoge de manera consciente aquellos que confirman o

rechazan su idea. Por lo que la observación como método científico es una percepción atenta, racional, planificada y sistemática de los fenómenos relacionados con los objetivos de la investigación, en sus condiciones naturales y habituales, es decir, sin provocarlos y utilizando medios científicos, con vistas a ofrecer una explicación científica de la naturaleza interna de estos; de ello, se desprende la importancia de ser propuesta para la realización de este paso.

#### Paso 4. Identificar los niveles de gestión empresarial

La inclusión de los niveles de gestión empresarial, primero en el modelo diseñado y luego identificarlos en el procedimiento de implementación, se realiza con el fin de formular las estrategias, cuya importancia radica en su función sorteadora de las barreras entre el estado actual y el deseado (Nogueira, 2002), se definen los objetivos y se establecen las políticas a seguir para implementarlos, así como las direcciones o lineamientos que tributen a su cumplimiento, centrando los esfuerzos en los recursos decisivos y los factores claves de éxito.

Por consiguiente, se pretende que por parte del investigador comprometido en la aplicación del procedimiento de implementación elaborado, se identifiquen con la utilización de los métodos de investigación empíricos cualitativos propuestos en los pasos anteriores, en las entidades objetos de estudio práctico, los niveles de gestión empresarial estratégico, táctico y operativo.

#### Paso 5. Identificar los niveles de atención de salud

Como consecuencia de los análisis realizados por la autora, resultado de los estudios teóricos – prácticos indican, que los niveles de atención de salud son directamente proporcionales a los niveles de gestión empresarial. Por tal motivo, se justifica su inclusión también en el modelo de medición de elementos intangibles diseñado y en el procedimiento de implementación; indicando que en cada nivel de atención, se manifiestan los tres niveles de gestión empresarial.

A juicio y sugerencia de la autora, se utilizará para la realización del paso 5 del procedimiento de implementación, los métodos de investigación de carácter empírico cualitativo observación, análisis documental y entrevista no estructurada.

## **Etapas 2. Medición de los elementos intangibles en las entidades del sector de la salud**

El objetivo de esta etapa es medir los elementos intangibles en la entidad objeto de estudio práctico seleccionada. El éxito de los resultados de esta etapa consiste en poder obtener una adecuada selección de los elementos intangibles e indicadores de medición que pudieran seleccionarse dentro del universo de estudio. Posteriormente se requiere clasificar los indicadores de medición obtenidos con el fin de garantizar mejores resultados. Para ello, se propone la realización de los pasos siguientes:

Paso 1. Definir los elementos intangibles por cada uno de los componentes del modelo

A partir del análisis de los objetivos estratégicos de la entidad objeto de estudio práctico, se identifican aquellos elementos intangibles específicos de la actividad que pudieran ser considerados en el proceso de toma de decisiones. En este paso, radica el compromiso en gran medida de la utilidad de la información que se obtenga como resultado de la medición, pues no se trata de realizar un inventario de todos los elementos intangibles, sino de definir qué elementos intangibles contribuyen de forma significativa a los beneficios que se obtienen y a los que se esperan. Para el desarrollo de este paso se necesita la realización de las tareas siguientes:

- **Se elabora un listado inicial de elementos intangibles** a partir de la revisión bibliográfica, del análisis documental de documentos específicos de la actividad de salud y de las experiencias precedentes teórico - prácticas; con el fin de obtener una primera mirada al respecto de todos aquellos elementos intangibles que pudieran formar parte del estudio y que por supuesto se

encuentren directamente proporcionales con las características específicas de la actividad, de la entidad y de sus objetivos estratégicos. Para ello, se propone la utilización del método análisis documental referido a materiales y legislaciones vigentes del sector de salud que ayuden a una mejor comprensión y entendimiento de la actividad.

- **Selección de los expertos en la investigación.** Para llevar a cabo la selección de los expertos se necesita de la utilización del método de investigación empírico cualitativo: método de expertos. Debe incluir como es lógico, especialistas en la asistencia médica e investigadores nacionales e internacionales del ámbito académico que tengan conocimiento acerca del tema para su valoración.

#### Método de expertos

Para la confección del listado inicial de personas a priori propuestas como posibles expertos, y que serán sometidas a una selección, se puede desarrollar tanto a partir del muestreo probabilístico<sup>3</sup>, como del no probabilístico<sup>4</sup>, aunque se debe considerar principalmente: que estos en dependencia del nivel que se esté analizando deben ser expertos según la investigación que se presenta:

- nivel local: expertos pertenecientes a la entidad objeto de estudio así como a las entidades dentro de la provincia que se esté analizando dentro del universo del sector en cuestión.
- nivel nacional: expertos pertenecientes a diferentes entidades con características similares en el país; igualmente se tendrán en cuenta expertos del ámbito académico que cumplan con las características de la investigación.
- nivel internacional: expertos pertenecientes a diferentes entidades dentro del sector de la salud a

---

<sup>3</sup> El muestreo probabilístico para la determinación del número de personas a integrar el listado de posibles expertos se basa en los criterios probabilísticos y se asume una distribución binomial.

<sup>4</sup> El muestreo no probabilístico para la determinación del número de personas a integrar el listado de posibles expertos se basa en el de conveniencia o intencionado, ya que en lo referente a la cantidad de expertos se aclara que es indiferente el número de los mismos, lo más importante en la selección es la cualidad y no la cantidad. Aunque si se establece que el número mínimo de expertos es 7 (Veiguera, 2016)

lo largo del mundo, donde puede existir presencia de nacionales y locales que cumplan con los requerimientos de la investigación y puedan alcanzar la categoría de expertos internacionales.

Se considera que el método de muestreo más adecuado para este tipo de investigación es el no probabilístico y el listado inicial de expertos debe abarcar un universo diverso de personas que garantice la generalidad de sus conocimientos; además se recomienda que al necesitarse trabajar con la identidad, deben tener un mayor grado de conocimiento, lo cual sería garantía de la obtención de criterios sólidamente argumentados y acertados; así como su nivel de actualización, capacidad de análisis y profesionalidad, que le permitirían exponer y enfocar mejor las propuestas.

La metodología más utilizada para la selección de expertos, es la que permite determinar la competencia de los mismos a través del coeficiente K, el cual se calcula de acuerdo con la opinión del candidato sobre su nivel de conocimiento acerca del tema tratado, así como de las fuentes que le permiten argumentar dicho criterio. Donde destaca como lo más importante la selección de la cualidad de los expertos y no así su cantidad. Se coincide con (Rodríguez, 2016) en los pasos para el cálculo del coeficiente de competencia K y las boletas a aplicar para ello. Hay que destacar que por el rol tan vital que van a desempeñar los expertos seleccionados a lo largo de la investigación, este procedimiento propone considerar solamente para su incorporación como expertos de la investigación aquellos que alcancen un valor en su coeficiente de competencia en el rango:  $0.80 \leq K \leq 1.00$ .

El coeficiente de competencia (K) se calcula de la forma siguiente:  $K = (K_c + K_a) / 2$

Donde:

K<sub>c</sub>: Es el coeficiente de conocimiento o información que tiene el experto respecto al problema, calculado sobre la valoración del propio experto. En la determinación de este coeficiente el experto deberá marcar en las boletas o cuestionarios 1 ó 0 según los elementos que identifique como

necesarios y que se corresponda con el grado de conocimiento e información que tiene sobre el tema a investigar. El cálculo del coeficiente de conocimiento o información se realiza a través de la fórmula siguiente:  $KC = \sum p (0,1)$  donde

p: prioridad de la característica seleccionado por el experto

(0,1): representa la puntuación que el experto le otorga a cada una de las características necesarias para cumplimentar la investigación; donde 0 significa que no es necesaria y 1 que si es necesaria.

Ka: es el coeficiente de argumentación o fundamentación de los criterios del experto, conseguido como consecuencia de la suma de los puntos adquiridos en función de la fuente y de la escala propuesta: Alto, Medio, Bajo (Abad, 2007; Rivero, 2009; Abad, 2010; Rodríguez, 2016) El coeficiente de competencia (K) debe estar en el rango  $0.8 \leq K \leq 1$ , para elevar el nivel de selección de los expertos. La cantidad de expertos a elegir debe ser menor o igual a  $\alpha \times n$ , donde  $\alpha$  es un número comprendido entre 0.1 y 1 prefijado por el investigador, y n son los elementos que caracterizan un determinado objeto de estudio, de acuerdo con (Michalus et al., 2015).

En la presente investigación, n está caracterizada por los elementos intangibles seleccionados inicialmente para someter a consideración, y que se someterán posteriormente a medición. Al desarrollarse la etapa 2, si se modifican la cantidad de elementos, se podrá ajustar el número de expertos en dependencia de la decisión que tome el investigador.

En cuanto a la aplicación del cuestionario que se necesita para la aplicación del método, la elaboración del mismo debe contemplar las disposiciones requeridas por el investigador y los aspectos esenciales desde el punto de vista estadístico que contempla el mismo. Se propone además la utilización de la herramienta Google Forms, explicada de forma más detallada en la tarea siguiente.

▪ **Se confecciona y se presenta el listado inicial de elementos intangibles** a través de un cuestionario elaborado por el equipo de investigación a los expertos seleccionados en la tarea anterior. El mismo contempla una pregunta abierta que ofrece la posibilidad de incorporar otros elementos intangibles que se ajusten a los objetivos y estrategias definidas en la entidad objeto de estudio práctico. Se propone elaborar bajo la concepción de una escala dicotómica de Si ó No para someter a valoración por parte de los expertos; la misma es de fácil utilización y entendimiento por parte de los sujetos, viabiliza mejor la información, y no complejiza futuras aplicaciones que es lo que pretende con toda investigación científica. Por último, provocado por la actual situación en la que se desarrolla la presente investigación, en medio del azote y consecuencias producto a la pandemia de la COVID-19, se requiere recurrir a la utilización de una de las herramientas de Google Forms, sus formularios on-line con el apoyo de la aplicación para los sistemas androide y sistema Windows Google Drive. Es válida la salvedad en esta ocasión de que la utilización de dicha herramienta constituye una ventaja en cuanto al ahorro del recurso tiempo para los encuestados y en cuanto al costo de los posibles materiales que se deben utilizar con la aplicación de cuestionarios; en otras palabras, se condicionó en este caso su aprendizaje y utilización, pero es recomendable para posteriores aplicaciones del procedimiento de implementación debido a los resultados que se obtuvieron.

▪ **Procesamiento de la información recopilada** a través del método de investigación empírico cuantitativo coeficiente de consenso. Se calcula para saber si los decisores (expertos) aceptan o no el elemento intangible definido.

Método del Coeficiente de Consenso

El Coeficiente de Consenso se calcula para saber si los decisores aceptan o no la propuesta que les hace el facilitador (Frías, 2009) utilizando para ello, la expresión siguiente:  $GC = (1 - VN / VT)$ .

Donde:

GC = Grado de aceptación de cada uno de los atributos por parte de los decisores.

VN = Total de votos negativos

VT = Total de votos

Si luego de efectuados los cálculos el grado de aceptación es mayor que 80% u 85%, entonces el atributo evaluado, se acepta. De quedar por debajo del rango establecido, se pueden adoptar las decisiones siguientes: desechar el criterio de los decisores y mantener el atributo, desechar el atributo, tratando de mantener la condición de que su cantidad nunca sea menor que el número de decisores utilizados, retroalimentar a los decisores con los criterios de los demás para tratar de que modifiquen su votación.

Atendiendo a estas consideraciones, se considera útil su empleo en este estudio para la procesar la validación obtenida por los expertos en este sentido.

▪ **Elaboración del listado final de elementos intangibles** específicos de la actividad de salud con posibilidad de ser medidos para la entidad objeto de estudio práctico.

Paso 2. Determinar los indicadores de eficiencia para cada uno de los elementos intangibles

Para el correcto cumplimiento de este paso, se propone retomar lo expuesto en el capítulo anterior acerca de la definición de indicadores. Desde esta perspectiva, los elementos intangibles seleccionados para cada uno de los componentes del modelo diseñado se hacen corresponder con indicadores de eficiencia relevantes, que en este caso, se identifican dentro de la investigación por los no financieros, es decir, medidos a través de las distintas percepciones de los sujetos.

Aunado a lo anterior, se propone la utilización de los métodos de investigación análisis documental, que se apoya en el trabajo con los expertos y la tormenta de ideas o brainstorming.

### Paso 3. Definir el instrumento de medición del indicador de eficiencia

En consecuencia con los resultados obtenidos en el paso 2, corresponde definir el instrumento de medición más adecuado para medir el indicador de eficiencia correspondiente al elemento intangible. Cada uno de los indicadores de eficiencia determinados, teniendo en cuenta la relación de éstos con las estrategias a cumplimentar en la entidad objeto de estudio práctico, pudieran, según la revisión bibliográfica, ser medidos con diferentes herramientas o instrumentos, tales como: observación directa, que ocurre cuando el investigador recoge datos en cuanto a la conducta problemática, y encuentra en el lugar en el que se desarrolla el hecho sin intervenir ni alterar el ambiente; conteo directo, que son recuentos que permiten determinar el número de objetos o cosas a investigar; cuestionarios, entrevistas, entre otros.

El instrumento de medición de mayor utilización y validez en investigaciones similares es la encuesta o cuestionario, por ello, se propone su utilización para realización del presente paso.

La encuesta es la técnica cuantitativa más utilizada para la obtención de información primaria en investigaciones con características similares a la presente. En este caso, se requiere obtener información de clientes externos (pacientes), clientes internos (médicos, enfermeras, personal administrativo y de apoyo al servicio que se brinda), y de los proveedores (entidades del entorno que las provean con insumos, equipos y materiales para poder ejercer la actividad fundamental de la institución). En la encuesta se recoge la información que supone un interrogatorio en el que las preguntas, establecidas de antemano, se plantean siempre en el mismo orden y se formulan con los mismos términos. Esta técnica se realiza sobre la base de un formulario previamente preparado y estrictamente normalizado en el que se anotan las respuestas, de manera textual o de forma codificada. Suelen contener entre cinco y veinticinco preguntas abiertas o cerradas.

Sin embargo, pudiera darse el caso, que en dependencia de las características del indicador de eficiencia que se haya determinado en correspondencia con su elemento intangible, sea medido, en lugar de una encuesta, a través de determinados índices o mecanismos establecidos por la entidad, en correspondencia de procedimientos estándares o administrativos establecidos. En este caso, se procederá, de forma matemática, a armonizar el resultado con los valores máximos y mínimos de la escala de medición que se prevea por el equipo de investigación cuando se seleccionen o elaboren los instrumentos que se apliquen. Para la realización de este paso dentro de la etapa 2, se propone la utilización del método de investigación análisis documental y entrevistas no estructuradas con el personal administrativo de la entidad objeto de estudio práctico.

Paso 4. Seleccionar el instrumento de medición para cada indicador de eficiencia existente en la literatura

Para el cumplimiento de este paso, se necesita seleccionar, en correspondencia con el resultado del método propuesto revisión bibliográfica, los instrumentos de medición existentes en la literatura, adecuados para cada indicador de eficiencia definido en el paso anterior. Se tendrá en cuenta la validación en la práctica del instrumento que se estudie, en conjunto con los objetivos que alcancen, estableciendo una comparación con los indicadores de eficiencia que ya han sido definidos. De acuerdo con la realización de la tormenta de ideas o brainstorming se tomarán las adecuadas decisiones.

En la figura 4, donde se visualiza el procedimiento de implementación elaborado, se sitúa un nodo de decisión entre los pasos 4 y 5; el cual se tendrá en cuenta cuando culmine la realización del paso 4, se realice el paso 5 o proceder a la realización del paso 6 según corresponda. Dicho de otro modo, si se decide la utilización de un instrumento de medición que esté previamente elaborado en

la literatura y validado en anteriores investigaciones similares, se continuará con la realización del paso 6; caso contrario se procede a realizar el paso 5.

Paso 5. Elaborar los instrumentos de medición para cada indicador de eficiencia

La realización del paso 5 implica que se ha decidido por el investigador elaborar el instrumento de medición adecuado para cada indicador de eficiencia. Se exhorta su elaboración sobre la base del método escalonado tipo Likert; a partir de un conjunto de ítem representados en forma de afirmaciones o juicios relacionados con los indicadores de medición determinados; ante los cuales se pide la opinión eligiendo uno de los puntos dentro de la escala.

En concordancia con resultados obtenidos en investigaciones precedentes, y de acuerdo a la experiencia teórico-práctica de la autora, la presente investigación contempla la elaboración del instrumento de medición, partiendo del listado final de elementos intangibles seleccionados, en donde la gama de respuestas se comprenda desde 1= totalmente en desacuerdo hasta 7 = totalmente de acuerdo. Esta técnica utiliza una categorización continua de las actitudes graduada según la intensidad que debe ser indicada por el sujeto que responde el cuestionario, se sugiere la escala de 1 a 7, en lugar de la escala de 1 a 5, pues la primera al presentar más opciones, permite una mayor sensibilidad para captar las apreciaciones de los encuestados.

De lo anterior se desprende, la propuesta de un trabajo con expertos para desarrollar una tormenta de ideas; y una vez elaborado el instrumento, se proceda a validar científicamente su veracidad y correcta elaboración. Para ello, se propone la utilización del método de concordancia de Kendall, el cual permitirá demostrar las coincidencias de criterios.

### Método Kendall

Este coeficiente se utiliza para comprobar si existe o no concordancia entre los juicios emitidos por un grupo de decisores (expertos) a partir de la presentación de un problema y la posibilidad de que cada uno de ellos emita un determinado criterio. La secuencia a seguir es la siguiente:

Primero, construir el instrumento a partir del cual los decisores emitirán su juicio sobre el ordenamiento que darían al conjunto de entes según el grado de importancia que cada uno de ellos le atribuye.

Segundo, presentar el instrumento a cada uno de los decisores por separado e invitarlos a realizar la operación de ordenamiento. El facilitador del proceso puede efectuar todas las iteraciones por diferentes vías: a) personal cara a cara; b) por vía electrónica; c) por correo convencional, u otras.

Tercero, una vez recibidas las respuestas de los decisores se construye la Matriz de Rango:

Donde:

m: Cantidad de expertos ( $i=1,m$ ).

n: Cantidad de criterios o atributos a evaluar ( $j=1,n$ )

R<sub>mn</sub>: Es la evaluación en puntos de la escala establecida para el criterio o atributo j realizada por el experto i de acuerdo al rango prefijado.

Posteriormente, se calcula el valor del coeficiente de Concordancia de Kendall o Coeficiente de Correlación de Rango (W), utilizando para ello la fórmula siguiente:

Calcular el coeficiente T.

$$T = \frac{\sum_{j=1}^k \sum_{i=1}^m A_{ij}}{k}$$

Donde:

m: cantidad de expertos

k: características a evaluar

Para facilitar su cálculo, es necesario realizar los pasos siguientes:

- Seleccionar las características más relevantes. Serán aquellas que cumplan la condición.

$$\sum_{i=1}^m A_i \leq T$$

- Calcular  $\Delta$ , se hace por fila.

$$\Delta = \sum_{i=1}^m A_i - T$$

- Calcular  $\Delta^2$ . Se halla la sumatoria del final de la columna.

$$\Delta^2 = \sum_{i=1}^m (A_i - T)^2$$

- Hallar el coeficiente de Kendall (W).

$$W = \frac{12 \sum_{j=1}^k \Delta^2}{m^2 (k^3 - k)} \geq 0.5$$

Si se cumple hay concordancia y el estudio es válido. En la presente investigación se utilizará el programa estadístico SPSS versión 22 para procesar la información que se infiere de dicho análisis.

Paso 6. Determinar la muestra

El cumplimiento de este paso dependerá, en primer lugar, de la entidad seleccionada como objeto de estudio práctico, puesto que la misma puede encontrarse en cualquiera de los tres niveles identificados de atención de salud (primario, secundario y terciario). En dependencia de sus características, se decidirá el tamaño de la muestra o si puede coincidir con la población.

La decisión muestral

La muestra es un conjunto pequeño de unidades de la población, que aparentemente incorpora en mayor o menor medida sus características. La calidad de la información derivada de muestras no

depende del tamaño de la misma, sino de la forma de selección. Dentro de este marco se sugiere la utilización de las técnicas probabilísticas siguientes:

- Muestreo aleatorio simple: para llevar a cabo la selección de los componentes de una muestra mediante el procedimiento de muestreo aleatorio simple. Se debe saber cuál es el tamaño de la muestra objeto de estudio, así como disponer de una lista completa de los individuos que forman la población o universo. Con estos datos se procederá a la elección de los individuos dentro del universo mediante un procedimiento estadístico hasta conseguir completar el total de la muestra.
- Muestreo aleatorio estratificado: permite asegurar la representatividad de la muestra a nivel de ciertos subconjuntos de la población. La base de esta técnica consiste en subdividir a una población heterogénea en estratos homogéneos, se obtiene aleatoriamente una muestra separada de cada estrato (este proceso recibe el nombre de afijación). Según (Frías, 2009) el muestreo aleatorio estratificado permite estudiar cada estrato por separado además que las estimaciones son más precisas. Entre los criterios o factores de estratificación se encuentran la edad, el sexo, el nivel de instrucción escolar, la ocupación o cualquier otro que sea relevante en el problema de investigación.

Para hallar el tamaño de la muestra se pudiera utilizar la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N * K^2 * P * Q}{e^2 (N-1) + K^2 * P * Q}$$

Donde:

N: tamaño de la población.

K: probabilidad para la cual se cumple el nivel de confianza, que sigue una distribución normal. Su valor es de 1.56

P y Q: parámetros de la Distribución Binomial. Se considera P como la probabilidad de ocurrencia y Q como la no ocurrencia, ambas con un mismo valor de 50%.

e: error 6%.

La realización de entrevistas no estructuradas al personal administrativo permitirá obtener información referida al universo que representa la población

Paso 7. Recopilar la información

Para la recopilación de la información se considera el desarrollo de las tareas siguientes:

- **Aplicación de los instrumentos de medición.** En este caso se indica por la autora, aplicar el cuestionario seleccionado o elaborado a las distintas muestras resultantes del paso anterior; y realizar, una vez aplicados los cuestionarios, la prueba de confiabilidad con el fin de garantizar la objetividad de la información utilizando el método estadístico Alfa de Cronbach, que se procesará mediante el programa estadístico SPSS en su versión 22.
- **Consulta de documentos;** se refiere al análisis de plantillas del personal, registros de admisión, sistemas de quejas y reclamaciones de los pacientes, entre otros documentos que pudieran resultar de interés para la recopilación de la información que se necesite para determinar los indicadores de eficiencia medidos a través de fórmulas, situación que ya ha sido explicada con anterioridad.

Paso 8. Procesar la información

- Se realizará la ponderación de los elementos intangibles, concebida dentro de la presente investigación por la utilización del método de investigación empírica cuantitativa proceso de Análisis Jerárquico de Saaty (AHP); precisamente por constituir una metodología para estructurar,

medir y sintetizar, aplicado en la solución de una gran variedad de problemas. Es un método matemático creado para evaluar alternativas cuando se tiene en consideración varios criterios y está basado en el principio donde los actores son tan importantes como los datos utilizados en el proceso (Osorio y Orejuela, 2008). El AHP se utiliza entre pares de elementos, construyendo matrices a partir de estas comparaciones, y usando elementos del álgebra matricial para establecer prioridades entre los elementos de un nivel inmediatamente superior. La presente investigación contempla la ponderación de los elementos intangibles y por consiguiente de sus indicadores de eficiencia, para poseer la flexibilidad de encarar cambios, de forma tal que no afecte la estructura total del procedimiento y permita con ello, encaminar las decisiones hacia los elementos intangibles que causen un efecto positivo y rápido sobre el sujeto. Se propone la utilización también del programa Microsoft Excel para realizar todos los cálculos que exige el proceso.

- Se exportará, del programa estadístico SPSS versión 22, la base de datos correspondiente a la aplicación de los instrumentos de medición, hacia el programa Microsoft Excel, el cual, a través de sus hojas de cálculo permitirá determinar el comportamiento de cada uno de los indicadores de medición ( $X_{ij}$ ), y por consiguiente, de cada uno de los elementos intangibles por cada uno de los componentes comprendido en el modelo diseñado.
- Se calculará además, aquellos indicadores de eficiencia medidos a través de fórmulas establecidas por la entidad objeto de estudio si así existiera; como se ha explicado, se utilizará el algoritmo matemático para poder buscar homogeneidad en los resultados. Se utilizará la fórmula  $Li + (\text{Coeficiente} * Ti)$ . Donde:  $Li$ , corresponde al límite inferior de la escala, Coeficiente, es el valor de los índices no medidos a través de encuestas,  $Ti$ , es el tamaño de la escala menos 1.

▪ A su vez, con el programa Microsoft Excel, se realizarán los cálculos necesarios para la aplicación del método matemático valor percibido en concordancia con la autora (Rivero, 2009). El concepto de valor percibido, es un concepto que mayormente ha sido abordado por la literatura de marketing y se relaciona directamente con la formación del precio (Frías, 2009). Se define al valor percibido como aquello por lo que los clientes estarían dispuestos a pagar, como el valor que tiene el producto para el consumidor. Se distingue así entre valor percibido y valor potencial. El primero, es aquel que el comprador reconoce en ese momento. El potencial es el que podría tener un producto para un comprador, tras haber sido educado sobre la manera de ver y utilizar el producto. Para desarrollar el procedimiento, lo primero que se debe hacer es definir el concepto que se quiere medir. El valor percibido se define como la utilidad que tiene para el cliente el servicio que consume, en correspondencia con la presente investigación, el atributo o elemento intangible, que va a ser objeto de valoración. Esta utilidad está dada por la capacidad que posee el servicio (elemento intangible específico de la actividad de salud definido) de satisfacer las necesidades del mismo (cualesquiera que estas sean). También, el valor percibido se expresa como una media ponderada de las puntuaciones de la evaluación otorgada por el cliente (interno o externo), según su percepción, a los indicadores de eficiencia que conforman cada componente, los que se asociarán posteriormente a los valores absolutos de cada uno de ellos. El mismo ha sido previsto con el propósito de facilitar el cálculo del indicador de valor percibido, que ha sido aplicado en múltiples investigaciones similares a la presente. El cálculo de valor percibido tiene una serie de ventajas desde el punto de vista del proceso de toma de decisiones: permite establecer indicadores que facilitan el trabajo de interpretación y utilización de datos, su procedimiento de cálculo hace posible el difícil proceso de tangibilizar intangibles y facilita el proceso de articular los

aspectos objetivos y subjetivos de distintos los conceptos en el intento de operacionalizarlos con fines de medición y evaluación.

- En tal sentido, se propone como aporte diferenciador del resto de las investigaciones anteriores de este tipo; la utilización del cálculo del índice de intangibilidad basado en la teoría índice integral de las autoras (Nogueira, 2002; Ribot, 2015), que permite, posteriormente, el cálculo para proceder a la evaluación de los elementos intangibles. Mostrando una comparación entre el máximo nivel que puede ser alcanzado (en el caso de que todos los indicadores obtengan la más alta puntuación) y el que posee la organización en la actualidad. A los efectos de esta investigación se denominará índice de intangibilidad por cada uno de los componentes del modelo diseñado.

$$\text{IIntg} = \frac{\sum_{j=1}^k W_{ij} \times C_j}{\sum_{j=1}^k W_{ij} \times P_j}$$

Donde:

IIntg = índice de intangibilidad propuesto por la autora

Wij = Ponderación de los elementos intangibles

Cj = Valor mínimo a alcanzar del comportamiento de los indicadores de medición

K = cantidad de indicadores de medición

Pj = Valor máximo a alcanzar del comportamiento de los indicadores de medición

Paso 9. Determinar los indicadores absolutos

Una vez culminado el paso anterior, se procede a determinar los indicadores absolutos (identificados dentro del estudio como financieros), se propone además, la realización de entrevistas no estructuradas al personal económico de la entidad objeto de estudio práctico, con el fin de obtener información precisa, concreta en el desglose e identificación de cuentas utilizadas que pudieran

considerarse inversión en correspondencia con los estudios teóricos metodológicos acerca del tema. Importante señalar, que se determinarán indicadores absolutos para cada uno de los componentes, no para cada uno de los elementos intangibles seleccionados; pues es de esta forma que se utilizarán dentro de la fórmula prevista para la medición.

#### Paso 10. Cálculo de los elementos intangibles

El equipo de investigación, con los datos obtenidos de la fase anterior, procederá al cálculo de la medición de los elementos intangibles en la entidad objeto de estudio práctico, el cual, tiene su base y fundamento en la teoría de los pioneros del tema (Edvinsson y Malone, 2000), quienes subyacen que el resultado será provocado por la multiplicación de  $C \cdot i$ ; dónde  $C$  corresponde a los indicadores absolutos e  $i$  a los indicadores de eficiencia.

Cómo se mencionó en el paso 8, el valor agregado a la fórmula lo proporcionará el procedimiento VALPER, para proveer de veracidad y más exactitud a los resultados obtenidos, en conjunto con el cálculo del índice de intangibilidad, que le aporta la integración de un solo valor numérico correspondiente a todos los indicadores de eficiencia de cada uno de los elementos intangibles por cada componente. En conclusión, se resume, la forma de cálculo de la medición de los elementos intangibles, en las tablas siguientes:

**Tabla 1. Fórmula de cálculo del procedimiento VALPER e índice de intangibilidad**

Componentes	Humano	Estructural	Relacional	Social
E1	I1	I1	I1	I1
E2	I2	I2	I2	I2
E3	I3	I3	I3	I3
En	In	In	In	In
Xij	$\sum(I/n)$	$\sum(I/n)$	$\sum(I/n)$	$\sum(I/n)$
Wij	W1...Wn	W1...Wn	W1...Wn	W1...Wn

<b>Vppp</b>	Vppp1...Vpppn	Vppp1...Vpppn	Vppp1...Vpppn	<b>Vppp1...Vpppn</b>
<b>Vp</b>	$\Sigma Vppp1...Vpppn$	$\Sigma Vppp1...Vpppn$	$\Sigma Vppp1...Vpppn$	$\Sigma Vppp1...Vpppn$
<b>IIntg</b>	$\frac{\sum_{j=1}^k w_{ij} \cdot x_{ij} \cdot C_j}{\sum_{j=1}^k w_{ij} \cdot x_{ij} \cdot P_j}$			

Tabla 2. Fórmula de cálculo propuesta para la medición de los elementos intangibles de las entidades del sector de la salud

Componentes/Indicadores	Humano	Estructural	Relacional	Social
<b>Indicadores absolutos</b>	\$xx xxx.xx	\$xx xxx.xx	\$xx xxx.xx	<b>\$xx xxx.xx</b>
<b>IIntg</b>	$\frac{\sum_{j=1}^k w_{ij} \cdot x_{ij} \cdot C_j}{\sum_{j=1}^k w_{ij} \cdot x_{ij} \cdot P_j}$			
<b>MEI por cada componente</b>	\$xx xxx.xx	\$xx xxx.xx	\$xx xxx.xx	<b>\$xx xxx.xx</b>
<b>MEI</b>	<b><u>\$XX XXX.XX</u></b>			
<b>%que representa cada componente</b>	%	%	%	%

### Etapa 3. Evaluación de los elementos intangibles en entidades del sector de la salud

El objetivo de esta etapa es precisamente evaluar los resultados de la medición de los elementos intangibles en la entidad objeto de estudio práctico, para que de esta forma puedan ser considerados en el proceso de toma de decisiones. Por consiguiente, se propone el cumplimiento de dicho objetivo con la realización de los pasos siguientes.

Paso 1. Analizar cuantitativamente y cualitativamente los resultados obtenidos

Con el apoyo de una tormenta de idea o brainstorming realizada y del trabajo con los expertos, se analizan los resultados obtenidos en el paso 10 de la etapa 2. Dicho análisis se realiza desde lo

general hacia lo particular, por cada uno de los indicadores de eficiencia y absolutos, para cada uno de los componentes del modelo diseñado.

#### **Paso 2. Identificar aspectos relevantes de interés para la entidad**

En el proceso de realización de este paso, se incluye la información que a pesar de ser significativa, se dificulta su cuantificación o por su relevancia es preciso destacar tales como: premios, reconocimientos, entre otros. Se propone la realización de una entrevista no estructurada a miembros de la administración en aras de obtener la información requerida.

#### **Paso 3. Elaborar el informe sobre la medición de los elementos intangibles para la entidad de salud**

Mediante el mismo se pretende que la entidad objeto de estudio práctico divulgue la información obtenida en la medición de sus elementos intangibles. Por lo tanto, este informe debe contener el trabajo desplegado para desarrollar y mantener la estrecha interrelación de los componentes considerados dentro del modelo diseñado, proporcionando información clara, precisa y útil para la toma de decisiones. Para la presentación del informe, la autora concuerda con (Rivero, 2009) en incluir en la redacción una estructura, que provea de una determinada organización para presentar la información. Por consiguiente, se propone una estructura de informe administrativo, en aras de una correcta presentación de los resultados obtenidos a la dirección de la entidad: portada que presente los datos de la entidad y de la persona que elabora el informe; introducción, que incluya los aspectos más importantes sobre el tema y la utilidad para la entidad; descripción del modelo de medición de elementos intangibles y su procedimiento de implementación, descripción de los componentes, elementos intangibles específicos de la actividad de salud, los indicadores absolutos y de eficiencia, cálculo de la medición de los elementos intangibles, evaluación de los resultados y los aspectos relevantes que se consideren de interés para la organización.

Paso 4. Presentar de los resultados obtenidos y entrega del informe elaborado a la dirección de la entidad de salud

En este paso, se procederá a la entrega y presentación de los resultados obtenidos en la medición de los elementos intangibles de la entidad de salud a la administración. La misma deberá cuestionarse la creación o no de valor por parte de los elementos intangibles que se identificaron y en función de la respuesta seguir acciones organizadas en un plan de acción orientado a incrementar las inversiones económicas que proporcionan valor a dichos elementos.

Seguidamente, se inicia un nuevo ciclo de medición que corresponde al proceso de retroalimentación que existe indicado en la figura 4 del procedimiento de implementación; con el objetivo, sobre todo, de revisar los elementos intangibles específicos de la actividad ya medidos, puesto que si se requiere un cambio en ellos poder realizarlo.

Es preciso señalar, que una vez que cualquier entidad que así decida implementar la medición de los elementos intangibles como herramienta de evaluación para el proceso de toma de decisiones, debe designar, en primer lugar, quién va a elaborar el informe, con qué frecuencia, así como que nivel de estructura organizativa - funcional se encargaría de ello y debe por tanto, establecer un sistema de información que proporcione la misma. En la revisión bibliográfica existen experiencias en empresas que han creado un departamento con este fin y designado personal para ello. En caso contrario, se considera que al constituir una herramienta moderna de evaluación, cuyo propósito es complementar la información contable y contribuir a un análisis integral de la misma, debe designarse una persona que forme parte del departamento económico – contable, no obstante, debe tenerse en cuenta la diversidad de información por lo que diversas áreas estarán implicadas en proporcionar dicha información (contabilidad, recursos humanos, calidad, etcétera) así como también implicados externos.

La frecuencia de elaboración del informe sobre la medición de elementos intangibles va a estar determinada por el volumen de información, por la velocidad del sistema establecido para proporcionarla y por su variabilidad e incidencia en el proceso de toma de decisiones.

### **Conclusiones del capítulo**

El modelo de medición de elementos intangibles y su procedimiento de implementación para entidades del sector de la salud diseñado, tiene en cuenta como antecedentes otros modelos, descritos en esta investigación, consultas a expertos, así como la experiencia teórica práctica de la autora en investigaciones y aplicaciones anteriores. Ha sido concebido para medir los elementos intangibles en las entidades del sector de la salud y se convierte en una moderna herramienta de la administración que permite su inclusión en el proceso de toma de decisiones. Puede ser utilizado en cualquier tipo de entidad, lo que le otorga un carácter de adaptabilidad, que se pone a su vez de manifiesto en la flexibilidad de aplicarlo en otras entidades pertenecientes a otros sectores, ocasionado por su enfoque sistémico e integración de sus componentes, lo que constituye un logro.

El procedimiento de implementación elaborado, articula de forma coherente su estructura en etapas y pasos con la integración de los componentes, elementos intangibles, indicadores e instrumentos de medición concebidos en el modelo diseñado; apoyado en técnicas estadísticas matemáticas y métodos científicos de investigación que permiten entender mejor el proceso a seguir y su propósito; además de otorgarle novedad, robustez y solidez a los resultados esperados.

La concepción del modelo de medición de elementos intangibles y su procedimiento de implementación, consolida el proceso de toma de decisiones a partir de la armonización con los ciclos continuos de gestión de la calidad y teoría Deming, planificar, ejecutar, controlar y actuar; aspectos que en la actualidad reconoce los planes de trabajo a nivel de país.

Una vez concluidas las necesarias descripciones sobre el procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles en entidades del sector de la salud, se procede a presentar en el siguiente capítulo los resultados obtenidos de su validación en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas.



---

Capítulo III

---



## **CAPÍTULO 3. APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE MEDICIÓN DE ELEMENTOS INTANGIBLES EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO FAUSTINO PÉREZ DE MATANZAS**

Aplicar el procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas es el propósito de este capítulo. La selección del objeto de estudio práctico obedece al cumplimiento de las premisas para la aplicación del modelo y su procedimiento, además de que posee los aspectos facilitadores para esta implementación.

### **3.1. Justificación de la selección del objeto de estudio práctico**

Dentro de la concepción del modelo de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud y su procedimiento de implementación, se tuvo en consideración las premisas necesarias para garantizar una aplicación práctica con éxito; las mismas han sido abordadas con detalle en el capítulo anterior. Ellas, responden a un pensamiento lógico en consecuencia con los resultados del estudio de los fundamentos teóricos metodológicos sobre el tema, además de las experiencias de distintas aplicaciones de metodologías desarrolladas para medir los elementos intangibles. En principio, la entidad seleccionada para el estudio práctico, tiene sin dudas, que poseer un personal que cuente con una preparación profesional básica y con una mentalidad abierta que le permita comprender la importancia y utilidad del tema de investigación.

Las afirmaciones anteriores, coinciden con características específicas que posee el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas, el cual tiene 27 años de trabajo en función de la población, actualmente, líder del Sistema Provincial de Salud por contar con 35 distintas especialidades que proyecta a la comunidad cumpliendo con las regulaciones vigentes del

sistema. Los caracteriza la excelencia en la estrategia quirúrgica, la atención de salud al paciente grave, la complejidad asistencial, el desarrollo científico tecnológico y el propósito creciente de la formación del profesional; esta última presume de ser una de las fortalezas dentro su ejercicio estratégico, siendo en la provincia el principal escenario para dicha actividad, con 1006 estudiantes, de ellos, 624 de pregrado, 382 de postgrado y 31 de otras nacionalidades<sup>5</sup>. El hospital ha desarrollado procesos de evaluación y acreditación con éxito a 14 especialidades, de ellas, 10 con categoría de Excelencia y 4 Certificadas; desatancándose los resultados obtenidos a nivel provincial. Cuenta además con 748 profesionales médicos en formación cómo especialistas, 11 en formación doctoral, 180 profesionales master y 128 especialistas en primeros y segundos grados científicos que otorgan las especialidades médicas, 321 profesores; de ellos, 4 profesores con categoría docente titular, 11 auxiliares y consultantes, 119 asistentes y 113 instructores. Es válido señalar, que posee además un personal de apoyo al servicio que se brinda de 489, que son en más de 60% técnicos medios, y técnicos en salud y licenciados en tecnología de la salud un total de 730. Atendiendo a estas consideraciones, se puede inferir, la capacidad intelectual y preparación con que cuenta el personal de la institución, por lo que demuestra la posibilidad de entendimiento y mentalidad abierta que exige la aplicación práctica.

En otros términos, la institución desarrolla una estrategia de búsqueda de satisfacción continua en la población, a fin de fortalecer las relaciones con los pacientes, familiares y prestadores que hacen posible el servicio de salud; para ello, proyectan importantes alianzas de trabajo con las universidades de la provincia, la comunidad, el gobierno del territorio y las empresas que puedan garantizar con la oferta de sus productos o servicios el bienestar y sustento de la organización. Son una unidad de ciencia y técnica que dispone de una tecnología adecuada para la correcta emisión

---

<sup>5</sup> Datos estadísticos actuales recogidos para el cierre del abril 2022, período de evaluación de los elementos intangibles.

de diagnósticos como son: radiografías y mamografías digitales, tomografía axial computarizada (TAC), ultrasonografías, ecocardiografía, realización de pruebas vestibulares, equipo de electroencefalografía para estudios del sueño, laboratorios para la determinación de cargas virales en pacientes de VIH-SIDA y una adecuada estrategia de diversificación de la cirugía mínimamente invasiva que ha alcanzado hasta un 20% de la cirugía mayor. A su vez, lo anterior implica presencia de sistemas de información, procedimiento y estrategias de trabajo que comprometen a la administración en la implicación del cumplimiento y control de todos los procesos, en otras palabras el reconocimiento de elementos intangibles en su proceso de toma de decisiones.

En resumen, se deduce el hecho de ser una entidad creativa e innovadora, en armonía con su mentalidad abierta no resistente al cambio, precisamente por el deseo de mantenerse con determinados resultados y atributos que garanticen su permanencia social; considerando para su mejoramiento y/o perfeccionamiento determinadas herramientas, técnicas, métodos, mecanismos e instrumentos administrativos presentes en la actualidad.

Finalmente, existen otras características que se enlazan con los principios también identificados para el modelo y su procedimiento de implementación, que son: tener la categoría de centro provincial, lo cual propicia y justifica la magnitud en cuanto a su estructura y su nivel secundario dentro del servicio de salud, con un determinado nivel terciario que se identifica dentro de un servicio intervencionista que por regionalización la provincia no realiza, brindando un adecuado acompañamiento a la población del territorio. Estas características serán abordadas durante el cumplimiento de la primera fase del procedimiento de implementación que se explica en el epígrafe siguiente.

### **3.2 Resultados de la aplicación del procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas**

Los resultados obtenidos luego de la aplicación del procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles se enuncian a continuación:

#### **Etapa 1. Proceso de formación del personal que labora en las entidades del sector de la salud**

Tal y cómo se señaló en el capítulo anterior, el objetivo de esta etapa es preparar al personal que labora en la entidad seleccionada como objeto de estudio práctico para el inicio de la medición de los elementos intangibles, el cual ha sido cumplido en su totalidad con el desarrollo de sus pasos.

Paso 1. Presentar al consejo de dirección y trabajadores de la entidad objeto de estudio aspectos fundamentales sobre el tema, el modelo y procedimiento seleccionado para la implementación

A partir de una autorización obtenida por parte de la Dirección Provincial de Salud en el territorio y con previo acuerdo y compromiso con la Universidad de Ciencias Médicas se materializó un encuentro con la dirección del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas, en el cual se expuso en primer lugar, todos los aspectos considerados por parte del equipo de investigación sobre el tema, resaltando la importancia del mismo y las ventajas que ofrecería para la organización la información obtenida para del proceso de toma de decisiones y a la propia investigación.

En segundo lugar, se explicó el porqué de la selección a la entidad como objeto de estudio práctico, y en tercero, se elaboró un cronograma de trabajo que permitía una planificación y organización de las acciones desarrolladas. Se resaltan desde un inicio, la implicación y apoyo de la dirección de la entidad en la aplicación del procedimiento.

Igualmente, luego de la aprobación por parte de la dirección se realizó una presentación a los trabajadores en la actividad denominada entrega de guardia, momento en el cual participan representación de todos los que laboran, tanto médicos, como administrativos y personal de apoyo al servicio de salud. Así pues, de forma general se comprendió la importancia del tema y la necesidad de superarse sobre la temática para llevar a cabo el procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles de forma exitosa, involucrando con ello a todo el personal necesario para el proceso, propiciándose un intercambio de experiencia.

Paso 2. Incorporar a la planeación estratégica de la entidad la contribución de los elementos intangibles a la misma

Para el cumplimiento de este paso, se realizó la entrevista no estructurada al personal administrativo involucrado y responsable del ejercicio de planeación estratégica de la organización. La misma arrojó como resultado la no culminación del nuevo ejercicio de planeación estratégica 2022 al 2026, por lo que se decide por el equipo de investigación apoyar en la realización del ejercicio de planeación para el próximo período, que contemple las técnicas de dirección conocidas para ello, y de esta forma, lograr incorporar a la misma la concepción de los elementos intangibles como uno de los aspectos primordiales en el cumplimiento de los objetivos. Del desarrollo de la tormenta de ideas o brainstorming se desprendieron las conclusiones siguientes:

Misión

Brindar atención médica especializada de calidad y excelencia que logre satisfacer las necesidades siempre crecientes del paciente en su entorno bio-social, fomentando el racional uso de la ciencia, la innovación y la tecnología, desarrollando la investigación y la preparación a todo el personal a los que implica y estimula en el logro de la eficiencia.

## Visión

Somos un hospital provincial clínico-quirúrgico docente, que ha logrado convertirse en un centro moderno de excelencia, acreditado, con un reconocimiento de elementos intangibles dentro del proceso de toma de decisiones que garantiza la permanencia líder del sistema de salud en la provincia, con participación comunitaria, brindando calidad total en los servicios, formando cuadros de nivel científico, ético y general, consiguiendo satisfacer e impactar plenamente a la población atendida.

### Paso 3. Establecer los componentes del modelo en la entidad objeto de estudio

Concretamente, se utilizaron los métodos de investigación empíricos cualitativos propuestos para el correcto desarrollo del paso en cuestión, la observación, análisis documental y entrevistas no estructuradas al personal administrativo de la entidad objeto de estudio. Teniendo en cuenta la percepción directa que ofrece y permite conocer de forma efectiva el objeto de estudio, se describe y se analizan los componentes previstos en el modelo de medición de elementos intangibles diseñado; componente humano, componente estructural, componente relacional y componente social.

En consecuencia se aprueba la identificación y establecimiento de los mismos de acuerdo con las evidencias observadas, el análisis de documentos que describen la historia de la institución y afirmaciones emitidas por personal administrativo de experiencia en la entidad. Esta última cuenta en efecto con un componente humano preparado y comprometido reflejado en todo el personal que labora en la misma, desde el administrativo hasta el médico y de apoyo al servicio de salud, de igual modo, se reconoce la preparación y conocimiento sobre todo de los médicos especialistas que intervienen de forma crucial en todo el proceso de emisión de diagnósticos. Poseen además una

infraestructura que posibilita brindar el servicio previsto que se apoya en distintos procesos y procedimientos estándares y de propia elaboración para el desarrollo de sus actividades.

En el hospital se evidencian las relaciones adecuadas con todo el entorno y las instituciones, lo que provoca de cierta forma, el necesario impacto que se requiere dentro de la sociedad.

#### Paso 4. Identificar los niveles de gestión empresarial

Los métodos de investigación empíricos cualitativos como la observación, el análisis documental y las entrevistas no estructuradas al personal administrativo fueron los utilizados por el equipo de investigación para el desarrollo de este paso. Se analizaron documentos específicos de la actividad de salud dentro de la institución tales como:

- Registros médicos y estadísticas de las distintas áreas de la institución.
- Procedimientos de admisión, ingreso, egreso y traslado de pacientes.
- Regulaciones generales para el tratamiento y uso de datos, información estadística y registros de documentos primarios.
- Documentos que avalan las herramientas informáticas y la automatización de los sistemas de información.
- Registros y secciones estadísticas de salud de los servicios asistenciales, unidades y niveles administrativos.

Atendiendo a las consideraciones y análisis anteriores, se pudo resumir dentro del marco de los niveles de gestión empresarial, la presencia dentro del objeto de estudio práctico del:

- Nivel estratégico o superior: comprende a todos los jefes de servicios médicos que se disponen en la entidad, los cuales participan en el diseño y la elaboración de la planeación estratégica de la organización y es donde se realiza un control de la gestión a nivel general o administrativo.

- Nivel táctico: comprende toda la infraestructura con la que se cuenta para brindar cuidados especiales de acuerdo a los distintos diagnósticos emitidos y se brinda la información de salida oportuna al nivel superior, por la estrategia concebida para cada unidad, fijando los objetivos más concretos en el mediano y corto plazo, de acuerdo a las características y especificidades de cada una de ellas.
- Nivel operativo o inferior: se materializa en los servicios que se ofrecen en el cuerpo de guardia de la institución, donde se toman las decisiones que se refieren a acciones operativas, se ejerce un control de gestión proactivo y permanente de las tareas de cumplimiento estándar establecidos por el Ministerio de Salud, dejando claro que las personas que intervienen en el proceso, son las que deben participar en el análisis del mismo.

#### Paso 5. Identificar los niveles de atención de salud

Como resultado de las entrevistas no estructuradas realizadas al personal administrativo y médico, se pudo ubicar a la entidad objeto de estudio práctico dentro del nivel secundario porque sus servicios van encaminados a detectar la enfermedad en estadios precoces, en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión. Al mismo tiempo se pudo constatar la existencia dentro de la institución de un servicio de nivel terciario, pues en la entidad objeto de estudio se realizan servicios de atención de hemodiálisis de nivel nacional, dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello, la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidantes para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## **Etapa 2. Medición de los elementos intangibles en entidades del sector de la salud**

Con respecto a la presente etapa, se logra cumplir con el objetivo propuesto. Para ello, se presentan los resultados de la realización de sus pasos correspondientes:

Paso 1. Definir los elementos intangibles por cada uno de los componentes del modelo

Para especificar la ejecución del paso 1 dentro de la segunda etapa del procedimiento de implementación, se realizaron las tareas propuestas.

▪ **Listado inicial de elementos intangibles.** Se elaboró un listado inicial de elementos intangibles a partir de la revisión bibliográfica y el análisis documental específicos de la actividad de salud, tales como: Resolución Ministerial No. 145 de Salud Pública, Prestación de los servicios de salud en el ejercicio de la medicina y de las actividades que le son afines, Manual de acreditación de hospitales, Estándares centrados en la atención y seguridad del paciente, Estándares de la docencia asistencial de salud e investigación, Estándares de gestión y seguridad hospitalaria, Sistema cubano de acreditación a las instituciones de salud, Organización y control del sistema de pagos para la estimulación a los trabajadores del Sistema Nacional de Salud que participan en la exportación de servicios en frontera, Reglamento para la estimulación a los trabajadores vinculados a la atención médica internacional; todo lo anterior, fue consultado con la finalidad de la obtención de una primera relación de elementos intangibles específicos de la actividad que pudieran formar parte del estudio, y que por supuesto se encuentren directamente proporcionales con las características específicas y objetivos de la entidad. Como resultado, se alcanzó un listado inicial por cada uno de los componentes del modelo, que contempla no sólo los elementos intangibles sino también la definición de los mismos (anexo 9).

▪ **Selección de los expertos en la investigación.** Para llevar a cabo la selección de los expertos se utilizó el método de investigación empírico cualitativo: método de expertos. El mismo tuvo en

cuenta, tal y cómo se explicó en el capítulo anterior, la inclusión dentro de la selección a priori del sujeto de especialistas en la asistencia médica e investigadores del ámbito académico nacional e internacional con conocimiento del tema de investigación, aspecto que se considera valioso dentro de la misma, teniendo en cuenta su aporte determinado por el prestigio y solidez que le otorga en los resultados esperados.

Después de haber obtenido el consentimiento de los mismos se aplicó la encuesta para su selección con la utilización del formulario on-line de Google Forms, con la recepción de las distintas respuestas en la nube digital que permite la aplicación para sistemas Androides y para sistema Windows de Google Drive (anexo 10). Con la información obtenida se determinó el coeficiente de competencia a partir del coeficiente de conocimiento y argumentación de cada uno de ellos (anexo 11). Una selección a priori de un total de 30 sujetos previstos, para un número determinado por la autora de  $\alpha = 0,67$  comprendido entre el rango de 0,00 – 1,00 de acuerdo con las disposiciones estadísticas dentro del método consultado;  $n = 41$  elementos intangibles listados de forma inicial en la tarea anterior, se obtuvo un total de 27 sujetos a considerarse como expertos en la investigación (anexo 12). Dicho análisis se tuvo en cuenta según el criterio donde todos aquellos sujetos que obtuvieron un coeficiente de competencia igual o mayor que 0,80 %, resultaron los expertos de la misma.

- **Elaboración de un cuestionario para la selección de elementos intangibles.** Se presentó el listado inicial de elementos intangibles a través de un cuestionario elaborado por el equipo de investigación a los expertos seleccionados en la tarea anterior. En la elaboración del mismo se concibió la inclusión de una pregunta abierta que permitió la posibilidad de incorporar otros elementos intangibles posibles a ajustarse a los objetivos y estrategias definidas en la entidad objeto de estudio práctico. Se tuvo en cuenta además la utilización de la escala de valoración

dicotómica propuesta en el capítulo anterior. De este modo se recurrió también a la utilización de la herramienta de Google Forms, el formulario on-line, con el apoyo de la recepción de las distintas respuestas emitidas por los expertos para los sistemas Androide y sistemas Windows Google Drive, (anexo 13).

- **Procesamiento de la información.** Se procesa la información recopilada en la tarea anterior a través del método de investigación empírico cuantitativo coeficiente de consenso, es decir, aceptados solo aquellos para los cuáles se ha obtenido un grado de aceptación mayor del 85% según criterio de los expertos (anexo 14). Teniendo en cuenta los elementos intangibles eliminados, y derivado del análisis se pudo generalizar que de 41 elementos intangibles propuestos a consideración, desglosados por 11 para el componente humano, 17 para el componente estructural, 7 para el componente relacional y 6 para el social; se elimina en primer orden, dentro del componente estructural los elementos intangibles: nombre comercial de la entidad de salud y ensayos clínicos, ambos con un grado de aceptación del 76% y 83% respectivamente, con la inclusión en carácter de traslado desde el componente relacional el elemento intangible: administración eficiente de la entidad de la salud con un grado de aceptación del 94%. Al continuar con el análisis, se infiere la eliminación dentro del componente relacional, con un grado de aceptación del 78%, el elemento intangible: satisfacción de los proveedores de las entidades de salud, con la posibilidad de inclusión dentro del mismo de los elementos intangibles: satisfacción de los médicos según la atención brindada y calidad de los procesos de salud considerándose los mismos como propuestas por parte del 100% de los expertos. Para el componente social, la oportunidad también de agregar el elemento intangible: ética del profesional de la salud teniendo en cuenta las mismas condiciones de los dos elementos anteriores.

▪ **Elaboración del listado final de elementos intangibles.** En consecuencia con las tareas anteriores se procedió a elaborar un listado final de elementos intangibles por cada uno de los componentes en correspondencia con el grado de aceptación de cada uno de ellos (anexo 15).

En resumen, resultaron 11 elementos intangibles para el componente humano, 16 elementos para el componente estructural, 8 elementos para el componente relacional y 6 para el componente social; razonablemente, el listado inicial sufrió cambios en eliminación e incorporación de elementos intangibles por cada uno de los componentes con excepción del componente humano, las cantidades coincidieron proporcionalmente, por lo que en su totalidad, se obtuvo nuevamente un listado final de 41 elementos seleccionados.

Paso 2. Determinar los indicadores de eficiencia para cada uno de los elementos intangibles

Para el desarrollo de este paso, se necesita en primer orden, los elementos intangibles específicos de la actividad de salud seleccionados para cada uno de los componentes del modelo diseñado, que resultaron de la aplicación del paso anterior; se procedió a la determinación de los indicadores de eficiencia para cada uno de ellos; partiendo del análisis documental, de los resultados obtenidos en investigaciones similares y precedentes, además de la revisión de los mismos por parte de los expertos a través del desarrollo de una tormenta de ideas o brainstorming; quedando para cada uno de los elementos intangibles seleccionados, indicadores de eficiencia propuestos a utilizar (tabla 3, columnas 1 y 2).

Paso 3. Definir el instrumento de medición del indicador de eficiencia

Dentro del análisis de los indicadores de eficiencia determinados, se explica por sí sola la definición de los instrumentos de medición teniendo en cuenta la explicación para la realización del paso 3 dentro de esta etapa en el capítulo anterior. Por lo tanto, como resultado del análisis documental, se presenta en la tabla 3, columna 3, el instrumento de medición definido; el cuestionario para los

indicadores de eficiencia que se determinan a través de la percepción del sujeto, e índices estándares que son ocasionados por los procedimientos establecidos en el hospital.

Cabe señalar, que como resultado de las entrevistas no estructuradas, se constató que el sistema de salud establece indicadores con determinado uso y características. Dentro de su marco conceptual, se establecen indicadores de estructura, indicadores de proceso, indicadores de eficiencia, indicadores de resultado e indicadores de ausentismo laboral. En general los indicadores de salud cuantifican y permiten evaluar dimensiones del estado de salud de la población y capturan información sobre distintos atributos del sistema.

Al unir ambos atributos: estado de salud y desempeño de los servicios, se trata de reflejar la situación sanitaria de una población actual, hacer comparaciones y medir cambios en el tiempo mediante el monitoreo de los indicadores a través de estadísticas y series cronológicas. Lo anterior, permitió analizar las características de algunos indicadores establecidos en la entidad de salud, en correspondencia con algunos de los elementos intangibles definidos por cada componente.

Paso 4. Seleccionar el instrumento de medición para cada indicador de eficiencia existente en la literatura

En este paso, se analizan todos los procedimientos existentes en la literatura (Euroforum, 1998; Abad, 2007; López et al., 2008; Rivero, 2009; Abad, 2010; Sampieri et al., 2014) para la medición de los indicadores de eficiencia en el hospital. En primer lugar, se ratifican los identificados en el paso anterior, correspondientes a los que se determinan mediante las fórmulas establecidas por procedimientos estándares o establecidos en el centro. En segundo lugar, para el resto de los indicadores de eficiencia, se decide cómo ha sido propuesto, el instrumento de medición, el cuestionario. Se determinó la inexistencia de un cuestionario armonizado con los indicadores de

eficiencia definidos porque no respondían a los objetivos previstos a obtener. Las razones anteriores justifican la realización del paso 5 de la presente etapa 2.

Paso 5. Elaborar los instrumentos de medición para cada indicador de eficiencia

Para la elaboración de los instrumentos de medición se tuvo en cuenta en primer lugar, el universo de sujetos que integran la entidad objeto de estudio práctico, dividido en cliente interno (personal administrativo, de servicio de atención de salud y de apoyo) y cliente externo (pacientes atendidos en el área del cuerpo de guardia, en consulta y los ingresados). Teniendo en cuenta dicho análisis se determinó la elaboración de dos cuestionarios: cuestionario para evaluar elementos intangibles por el cliente interno y cuestionario para evaluar elementos intangibles por el cliente externo (anexos 16 y 17 respectivamente). Ambos elaborados sobre la base de una escala tipo Likert de valoración de 1-7, en la cual los valores próximos a 1 significan el desacuerdo con la afirmación brindada a través de los ítem, y los valores próximos a 7 caso contrario.

Ante la incertidumbre de conocer si los cuestionarios elaborados eran adecuados, y para demostrar la veracidad y confianza del estudio, se realizó la prueba estadística coeficiente de concordancia de Kendall (W). Se les presenta a los expertos un cuestionario diseñado para evaluar los aspectos esenciales de los instrumentos de medición elaborados; en esta ocasión mediante una escala tipo Likert de 1-5, en la cual se evalúan las opciones de acuerdo a: inadecuado (1), poco adecuado (2), adecuado (3), bastante adecuado (4) y muy adecuado (5) (anexo 18). Con la utilización del programa de análisis estadístico SPSS versión 22, se obtiene un valor de concordancia W de 0.287, cuyo resultado pone de manifiesto que el nivel de acuerdo entre los expertos es aceptable (figura 5); por lo tanto se consideran que los instrumentos de medición elaborados son adecuados.

**Estadísticos de prueba**

N	27
W de Kendall <sup>a</sup>	,287
Chi-cuadrado	38,750
gl	5
Sig. asintótica	,000

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

**Figura 5. Coeficiente de concordancia de Kendall**

**Fuente:** estadísticos de prueba. Programa estadístico SPSS versión 22

Paso 6. Determinar la muestra

En el marco de esta investigación, se requiere como criterio de estratificación, para el caso del cliente interno, tomar la muestra teniendo en cuenta todos los cargos de todo el personal médico y administrativo (cliente interno), pues lo que se persigue es que exista representación de todos los miembros de la organización en el estudio práctico. Para el cliente externo, se tendrá en cuenta los pacientes atendidos en el cuerpo de guardia, en el área de consulta y los ingresados, de igual forma que el anterior, existirá representación de todos los tipos de pacientes que se atiendan en la institución. Se estima una población en consecuencia de un registro estadístico diario que realiza la organización.

Siguiendo los datos necesarios en la fórmula propuesta para determinar la muestra, con un coeficiente de nivel de confianza de 1,64, probabilidad de ocurrencia y de no ocurrencia de 0,5, error de 0,05 y nivel de confianza de 0,95 se obtienen los resultados siguientes: una muestra de 241 para una población de 2390 trabajadores correspondiente al cliente interno; una muestra de 142 para una población de pacientes ingresados de 300, 91 para una población de 138 pacientes atendidos en el cuerpo de guardia, y 113 para una población de 194 pacientes atendidos en consultas. Los detalles correspondientes al cálculo de la muestra y los estratos se muestran en las tablas 4 y 5 a continuación.

Tabla 4. Cálculo de la muestra seleccionada para el universo de sujetos determinados como cliente interno de la investigación. Plantilla de trabajadores

Cálculo Tamaño de la Muestra				Plantilla de Trabajadores				
No.				No.	Cargos	Fijos	%	Estratos
1	Tamaño de población	de	2340	1	Cuadros	59	5,9	6
2	Coeficiente de confianza	Nivel	1,64	2	Médicos	726	72,6	73
3	Probabilidad de ocurrencia	de	0,5	3	Estomatólogos	18	1,8	2
4	Probabilidad de no ocurrencia	de	0,5	4	Tecnológicos	195	19,5	20
5	Error		0,05	5	Psicólogos	6	0,6	5
6	Nivel de confianza	de	0,95	6	Enfermeras	525	52,5	53
				7	Técnicos	185	18,5	19
				8	Administrativos	60	6	6
				9	Operarios	88	8,8	9
				10	Servicios	478	47,8	48
	Tamaño de la muestra	de la	241		Total	2340	100	241

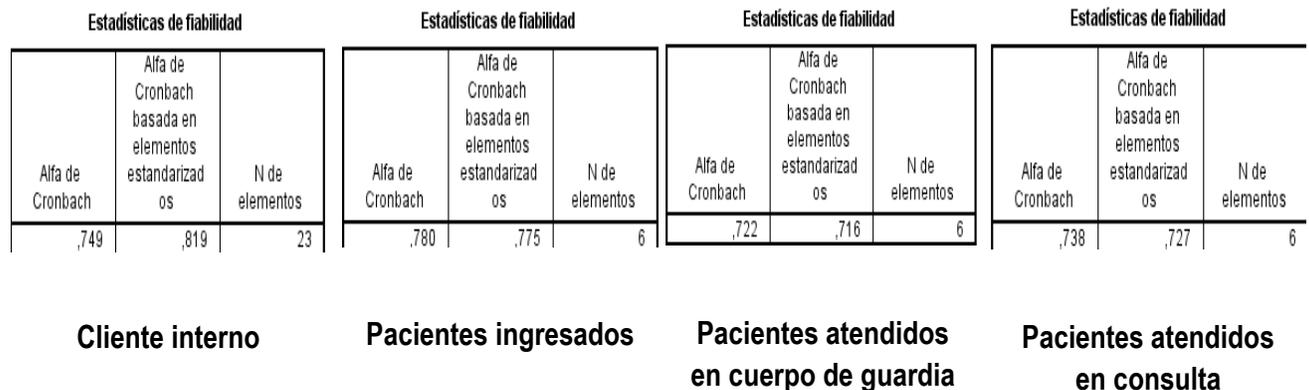
Tabla 5. Cálculo de la muestra seleccionada para el universo de sujetos determinados como cliente externo de la investigación

No.	Cálculo del Tamaño de la Muestra	Pacientes ingresados	Pacientes atendidos en consulta	Pacientes en el cuerpo de guardia
1	Tamaño de población	300	194	138
2	Coeficiente Nivel de	1,64	1,64	1,64

	confianza				
3	Probabilidad de	0,5	0,5	0,5	
	ocurrencia				
4	Probabilidad de no	0,5	0,5	0,5	
	ocurrencia				
5	Error	0,05	0,05	0,05	
6	Nivel de confianza	0,95	0,95	0,95	
	<b>Tamaño de la Muestra</b>	<b>142</b>	<b>113</b>	<b>91</b>	

**Paso 7. Recopilar la información**

Mediante la utilización del programa de análisis estadístico SPSS versión 22, se obtiene, luego de la aplicación de los instrumentos de medición elaborados a la muestra determinada a partir del universo de sujetos, que el coeficiente de Alfa de Cronbach resulta mayor que 0,7 en todos los casos, indicando que dicho coeficiente de fiabilidad calculado es aceptable para este tipo de investigaciones, es decir, se observa consistencia entre las preguntas y respuestas del instrumento de medición empleado. Las afirmaciones anteriores se evidencian en la figura 6 a continuación:



**Figura 6. Prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach**

**Fuente:** estadísticos de prueba. Programa estadístico SPSS versión 22

#### Paso 8. Procesar la información

Para procesar la información se necesitó del software Microsoft Excel para la recepción de toda la base de datos resultante del paso anterior. Primeramente, se calculó la media ( $X_{ij}$ ) de cada uno de los ítem de cada instrumentos de medición aplicado, a los cuales le corresponde un indicador de eficiencia por cada elemento intangible definido para cada componente. Seguidamente, se procedió a ponderar cada uno de los elementos intangibles seleccionados con el fin de obtener el grado de importancia de cada uno de ellos. Lo anterior se determina por el método matemático estadístico Análisis Jerárquico de Saaty (AHP); luego de establecer una matriz multicriterios de comparaciones pareadas, con su correspondiente matriz normada, se debe comprobar una relación de consistencia  $CR < 0,1$ , la cual indica que se ha ponderado razonablemente. Para cada uno de los elementos intangibles por cada componente se obtuvo 0,032 para el humano, 0,033 para el estructural, 0,06 para el relacional y 0,04 para el relacional; en efecto son aceptables las ponderaciones realizadas.

Se hace necesario resaltar, que en el caso de la presente investigación, se asume la misma ponderación de los elementos intangibles para cada uno de los indicadores de eficiencia; dado el hecho que en la presente, no se identifica más de un indicador de eficiencia por elemento intangible. En caso contrario se procedería a ponderar los indicadores de medición de manera similar, tal y cómo se hace alusión en el capítulo anterior.

Las implicaciones anteriores permiten la adecuación del cálculo que incide en la obtención de un resultado más razonable en la medición de los elementos intangibles, el valor percibido y el índice de intangibilidad propuesto por la autora para cada uno de los componentes. Para tal efecto, se tuvo en cuenta el cálculo de  $X_{ij}$  por cada uno de los ítems del instrumento de medición que tiene correspondencia con los indicadores de eficiencia, multiplicado por cada uno de los pesos específicos obtenidos como resultado de la ponderación de cada uno de los elementos intangibles

definidos por cada componente, en síntesis la sumatoria de todos los valores percibidos promedios ponderados por cada uno de los componentes concluyen en un valor percibido. Por último, se calcula el índice de intangibilidad vinculado a todo el procedimiento matemático explicado en el capítulo anterior. Finalmente se muestra en la tabla siguiente:

**Tabla 6. Cálculo del valor percibido por cada componente. Cálculo del índice de intangibilidad**

<b>Componentes</b>	<b>Componente humano</b>	<b>Componente estructural</b>	<b>Componente relacional</b>	<b>Componente social</b>
Vp	7,01	6,65	5,10	2,71
IIntg		<b>1,75</b>		

**Paso 9. Determinar los indicadores absolutos**

Una vez definidos los instrumentos de medición para los indicadores de eficiencia, se determinan los indicadores absolutos por cada uno de los componentes del modelo diseñado. En correspondencia con lo descrito en el capítulo 2, se procede a una revisión y análisis minucioso de documentos de carácter contable necesarios para la obtención del resultado, en este caso: Gaceta Oficial No. 39 Extraordinaria de 5 de diciembre de 2016 (Goc, 2016), aún vigente por el Ministerio de Finanzas y Precios que establece y regula el clasificador de cuentas de las unidades presupuestadas para el sector de la salud en el país; documentos de carácter contable específicos de la institución como son: facturas correspondientes a las distintas compras realizadas en el período evaluado, servicios de mantenimiento u otros, informe sobre el programa por la eficiencia económica y el empleo racional de los recursos que emite mensualmente la institución, así como, los estados financieros; es válido aclarar en este caso, que por las características de la entidad presupuestada solo presenta el Balance de comprobación de saldos y el Estado de Situación, el Estado de Rendimiento Financiero no tiene lugar en la entidad, pues en la actualidad aún sus ingresos se consideran

ínfimos para soportar la actividad, siendo así, que se registran y se controlan a nivel municipal o provincial en dependencia de la magnitud del hecho económico en cuestión.

El período seleccionado para la medición de los elementos intangibles en la entidad objeto de estudio práctico es el mes de abril de 2022. Su selección es condicionada en primer lugar, porque no resulta conveniente, desde el punto de vista contable, la selección del primer mes del año, producto a que se está armonizando el cierre del año fiscal anterior con el inicio de un nuevo período económico, aun se considera que pueden existir ajustes pendientes de realizar debido a la actividad que se realiza. En segundo, los siguientes meses de febrero y marzo, en específico, dentro de la actividad de salud, se comienza a estabilizar los servicios hospitalarios que habían sido ajustados por las consecuencias de las actividades de la pandemia de COVID-19.

Resulta conveniente en primer lugar, conocer cuál ha sido el comportamiento mensual de sus principales niveles de actividad, en el cual ha existido una disminución en las consultas médicas, estomatológicas, en los ingresos hospitalarios y días pacientes, motivado por un déficit de insumos; que provocaron indicaciones precisas para su uso solo en casos de urgencia, cirugías de emergencia y oncológicas; todo lo anterior consecuencia de un remanente déficit luego del paso de la pandemia COVID-19, afectaciones económicas financieras a nivel nacional e internacional y el recrudecimiento del bloqueo económico. Existe en el mes evaluado una sobre ejecución en los gastos corrientes de un 14,3%, más sin embargo, los gastos referidos al personal comprenden una ejecución al 98%. En la actualidad, los incrementos en los precios, han influenciado en la sobre ejecución de las partidas alimentación, medicamentos, material gastable y reactivos y depreciación en un 16,6%, 28,2% y 18,5% respectivamente; importante señalar, la decisión de la compra efectuada en el mes evaluado de activos fijos tangibles que sobregiró la partida de depreciación, necesaria por el deterioro ocasionado producto al incremento del nivel de actividad en el año

anterior por situaciones de emergencia en la pandemia COVID-19. La disminución de esta última situación en el país, y específicamente en la provincia, ha conllevado a la mejora de las partidas relacionadas con los medios diagnósticos, laboratorios clínicos, laboratorios de consultas externas, laboratorios de urgencias, laboratorio de microbiologías y rayos x; motivado por la disminución del consumo de insumos derivado de la atención a menor cantidad de pacientes. El comportamiento de las materias primas y materiales presenta una disminución, caso contrario con respecto a lo útiles y herramientas.

Conocer el comportamiento y estado de ejecución o sobre ejecución del presupuesto mensual en la entidad objeto de estudio, permitió adquirir cultura con respecto a la utilización de las distintas partidas contables utilizadas, así como su uso y contenido en función de las características y actividad fundamental de la organización.

En paralelo, se realizaron entrevistas no estructuradas al personal que labora en el área contable, de las cuáles se obtuvo resultados concretos en cuanto a información que ayudó al desglose e identificación de las partidas contables que están en correspondencia con cada uno de los componentes del modelo diseñado (anexo 19). Es necesario resaltar, que para muchas de las partidas que se identificaron, a través del análisis del clasificador de cuentas para la actividad presupuestada, en correspondencia con los estados financieros que se emiten en el hospital (Balance de comprobación de saldos y Balance General), no se les pudo asignar en ocasiones un valor cuantitativo, debido, por ejemplo, a los ingresos recibidos por el servicio a los pacientes atendidos internacionales, los cuales no se controlan en la institución, posterior al servicio brindado lo recibe la entidad por asignación del organismo superior. Los ingresos que se encuentran devengados y en proceso de cobro por concepto de dividendos o beneficios por ser partes en

contrato de asociación económica internacional, adeudos del órgano u organismo superior, que representan importes pendientes de recibir de acuerdo con las regulaciones vigentes.

#### Paso 10. Cálculo de los elementos intangibles

En el presente paso, se calculó los elementos intangibles en la entidad de estudio práctico tal como lo señala su objetivo fundamental.

En armonía con la fórmula planteada por los pioneros del tema (Bueno, 1998; Edvinsson y Malone, 2000)  $C^*j$ ; teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el paso anterior, y en correspondencia con los análisis matemáticos planteados por la autora que enriquecen razonablemente el valor cuantitativo de la medición de los elementos intangibles (MEI), se muestra, para realizar en primera instancia un análisis cuantitativo del resultado expresado en valor numérico, la medición de los elementos intangibles en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas en la tabla siguiente:

**Tabla 7. Cálculo de la medición de los elementos intangibles en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas.**

<b>Componentes</b>	<b>Componente humano</b>	<b>Componente estructural</b>	<b>Componente relacional</b>	<b>Componente social</b>
Indicadores absolutos	193046,41	8706,14	22880,61	10012,65
Intg		<b>1,75</b>		
MEI por cada componente	337831,22	15235,75	40041,07	17522,14
MEI		<b><u>410630,17</u></b>		
% que representa cada componente	82,27	3,71	9,75	4,27

### Etapa 3. Evaluación de los elementos intangibles para entidades del sector de la salud

Los resultados obtenidos en el desarrollo de la etapa 3 del procedimiento de implementación se presentan con el cumplimiento de sus pasos propuestos.

Paso 1. Analizar cuantitativamente y cualitativamente los resultados obtenidos

Recopilada y procesada la información para la medición de los elementos intangibles se obtuvo un valor cuantitativo de \$ 410 630,17. Una interpretación adecuada indica una cuantificación aproximada de las acciones económicas que contribuyen a incrementar el valor de los elementos intangibles en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas en el período evaluado abril 2022. A continuación se muestra el gráfico 1 que permite visualizar la proporción de cada componente dentro del valor total, de manera que facilita el análisis, la comprensión de los resultados obtenidos y agiliza el proceso de toma de decisiones para la entidad objeto de estudio práctico. Informa a simple vista cual componente tiene mejor y peor comportamiento, para posteriormente indagar en las causas que afectan tomando las correctas acciones encaminadas a mejorar el proceso.

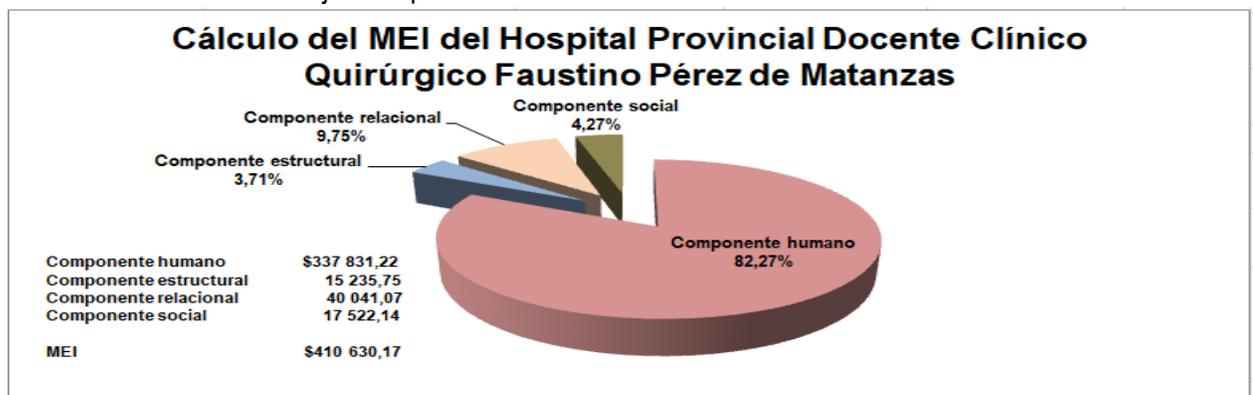


Gráfico 1. Representación de la proporción de cada componente en el cálculo de la medición de los elementos intangibles en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas.

En el análisis del gráfico 1, se puede apreciar que de los componentes que integran los elementos intangibles, el componente humano es el que posee una mayor incidencia y representatividad con un 82,27%, lo cual resulta lógico si se tiene en cuenta que por las características propias del sector de la salud, son precisamente los elementos intangibles que conforman este componente los que más contribuyen a elevar la calidad del servicio que se brinda, evidenciado en los conocimientos y preparación del personal del equipo multidisciplinario, en las habilidades y destrezas a la hora de emitir un diagnóstico, en la capacitación constante en cuanto la utilización de equipos médicos e infraestructuras, en la amabilidad, motivación y compromiso de todo el personal que labora en la entidad, sosteniendo un clima laboral adecuado que conlleve a impactos en la sociedad que requiere este tipo de organizaciones y a la obtención de los beneficios económicos.

El segundo aporte más significativo corresponde al componente relacional con una incidencia y representatividad de un 9,75%; resultado que resulta armonizado si se tienen en cuenta los estudios acerca de los fundamentos metodológicos sobre el tema que indican las adecuadas acciones que debe mantener toda organización en el fortalecimiento de las relaciones con su entorno para garantizar de forma consecuente el cumplimiento de sus objetivos. Seguidamente muestran valores poco representativos el componente social y componente estructural, con un 4,27% y 3,71% respectivamente, sin embargo, lo anterior no significa un menor grado de importancia en la medición de los elementos intangibles correspondientes a estos, sino que se debe en su mayoría a que la información referente a los valores absolutos correspondientes a ellos, no siempre están registrados a nivel de la entidad objeto de estudio; se registran y se controlan a nivel de organismos superiores, tanto municipales como provinciales. Esta es, por tanto, una de las limitaciones fundamentales que en la actualidad impiden acercarse con mayor certeza al valor real y por tanto de las acciones que

contribuyen a incrementar el valor de los elementos intangibles para próximos períodos y hasta un valor agregado en el impacto tanto del cliente interno como externo.

Es indispensable señalar, que lo más relevante de la medición de los elementos intangibles no es el resultado, sino que el mismo permite obtener información desglosada e indispensable para tenerla en cuenta en el proceso de toma de decisiones. Aspectos que de no conocerse su evolución pueden traer consecuencias negativas para la organización, tal vez no en el corto, pero sí en el largo plazo.

Ello conlleva al análisis de toda la información recogida, tanto de los indicadores absolutos como de cada indicador de eficiencia correspondiente al elemento intangible asociado a cada uno de los componentes.

Se obtuvieron los elementos intangibles significativos que proyectan resultados satisfactorios, convirtiéndose en fortalezas para esta entidad; así como los elementos intangibles de menor repercusión a los que la administración debe encaminar futuras acciones teniendo en cuenta sus desfavorables resultados. A continuación se muestra un análisis por cada uno de los componentes que permite ejemplificar dicha afirmación.

Dentro del resultado obtenido en la medición de los elementos intangibles en el hospital, en el componente humano, resaltaron con más relevancia, los ítem correspondientes al aprendizaje permanente del personal médico, el trabajo en equipo médico y; la satisfacción del personal que labora en la entidad de salud resultado lógico se encuentra en armonía no solo con lo descrito anteriormente, sino también con las características propias del sector de la salud y de la entidad objeto de estudio; situación anterior que se pudo constatar mediante la observación y la realización de entrevistas no estructuradas al personal médico en específico. De acuerdo a sus servicios, a la precisión y calidad que requieren los mismos se establecen con fortaleza equipos de trabajo para la emisión acertada de los distintos diagnósticos; que requieren por consiguientes de competencias

profesionales aptas en este sentido. Seguidamente, obtienen valores significativos las competencias profesionales médicas, la motivación, el liderazgo en los servicios así como la formación profesional, donde quedaron reflejados que los mismos se sienten satisfechos con el trabajo que realizan, resaltando su motivación al prestar servicios en la entidad, además opinan que los conocimientos adquiridos mediante la superación que les brinda la organización contribuyen a que el servicio que prestan sea realmente exitoso y al surgimiento de ideas que puedan mejorar el mismo. Actualmente, todo lo anterior lo corrobora el desarrollo constante de jornadas científicas, eventos nacionales e internacionales, entrega de guardias diarias, que permiten la exposición y experiencias de resultados obtenidos en estudio y casos atendidos en el hospital, así como también el fuerte vínculo de carácter académico con la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Sin embargo, se debe prestar principal atención a los ítems correspondientes al compromiso organizacional de la entidad de salud, el clima laboral y la comunicación; siendo los que menos contribuyeron al resultado del componente, de ello se desprende las pocas acciones e inversiones que destina la entidad a favor de los mismos, en conjunto con las percepciones del personal implicado al respecto. Para una mejor apreciación se muestra el gráfico 2.

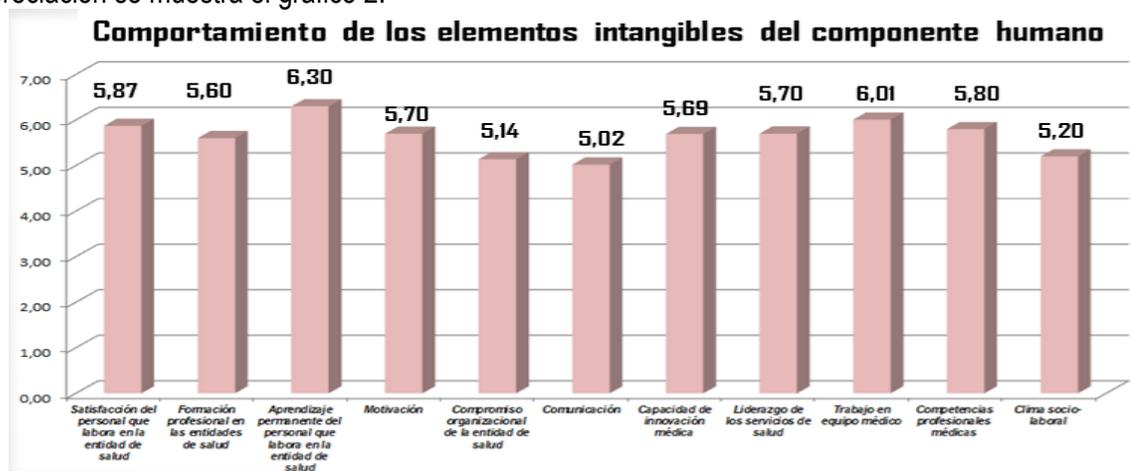
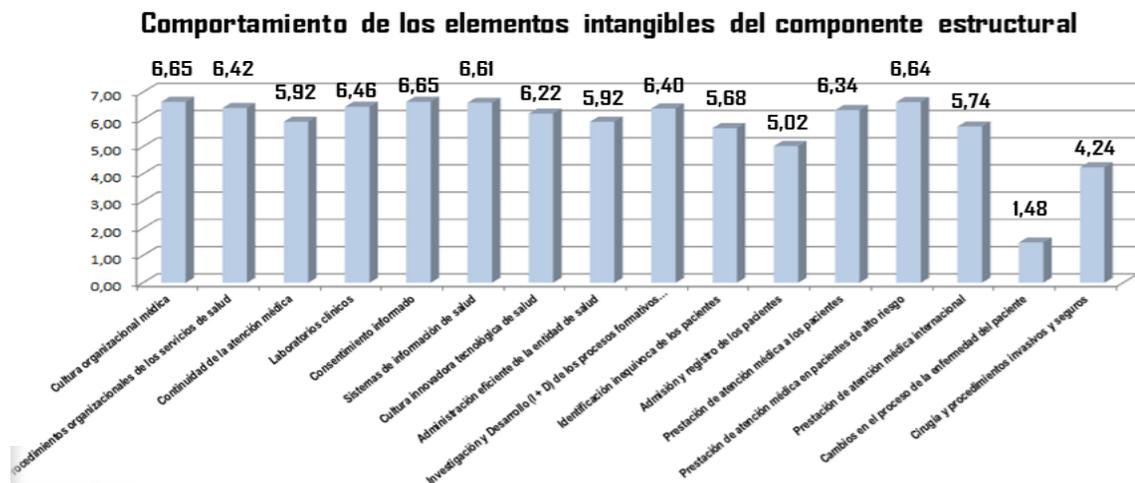


Gráfico 2. Representación del comportamiento de los elementos intangibles dentro del componente humano.

Cabe destacar, que el componente estructural dentro del estudio, posee la mayor cantidad de elementos intangibles seleccionados a pesar de encontrarse como el tercero más representativo dentro del resultado total de la medición. Tal situación, lo justifica el hecho de constar dentro de su composición con aquellos elementos intangibles que tienen correspondencia no sólo con la infraestructura, sino en mayor medida con todos los procesos y procedimientos que se llevan a cabo en la entidad. También las regulaciones externas que impiden el desembolso económico que costeen acciones encaminadas al mejoramiento de las condiciones de trabajo, de la informatización y de la no contabilización de muchos hechos económicos a nivel de institución. Se destacan en su comportamiento el comportamiento de los ítems correspondientes con los elementos cultura organizacional médica, consentimiento informado y prestación de atención médica a pacientes de alto riesgo. Se constata en observaciones realizadas que el personal médico de la entidad lo caracteriza la disciplina y especificidad en cuanto a sus tipos de servicios dentro de la provincia, que conlleva de forma constante, mantener cierta información hacia los pacientes atendidos acerca de los riesgos o mejoras de los tratamientos y que por ende, requiere de una especialización ante los riesgos de cualquier enfermedad. En tal sentido, se manifiesta el comportamiento de los ítems correspondientes a los elementos intangibles sistemas de información de salud, laboratorios clínicos y procedimientos organizacionales del servicio de salud. Se manifiestan posteriormente, los elementos intangibles investigación y desarrollo de los procesos formativos y de superación de técnicos profesionales de la salud, la prestación de atención médica a los pacientes y la cultura innovadora tecnológica de salud; aspectos que se observan dentro de la entidad con negativas incidencias en el servicio brindado, debido al deterioro de algunos equipos tecnológicos médicos necesarios para la emisión de diagnósticos, escasas de materias primas y materiales importantes para el desempeño de los profesionales, entre otros; los cuales se acotan en la presente

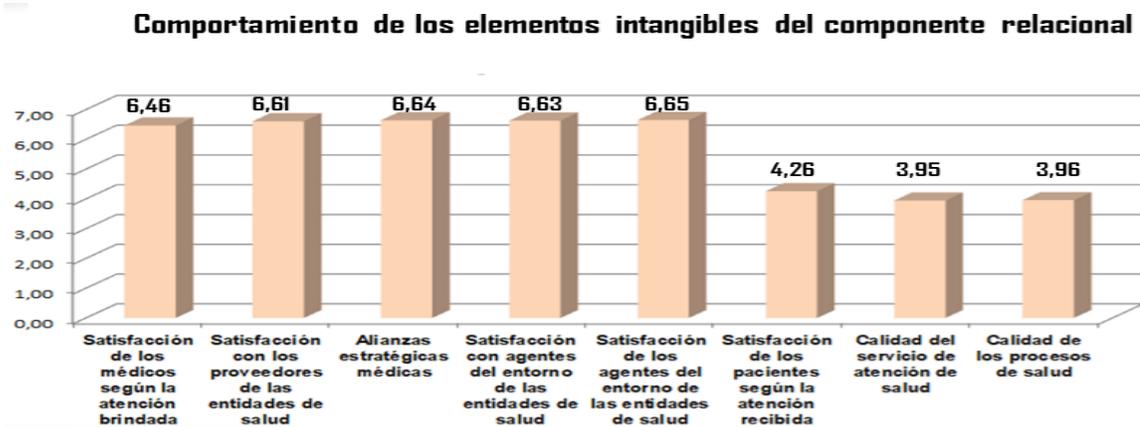
investigación, que no todas esas causas dependen en mayor medida de la administración de la entidad. Concretamente, resumen en orden su comportamiento, administración eficiente de la entidad de salud, la continuidad de la atención médica, prestación de atención médica internacional, identificación inequívoca de los pacientes, admisión y registro de los pacientes, cirugía y procedimientos invasivos y cambios en el proceso de la enfermedad; este último, con muy poca representatividad, lo que demuestra la inexistencia en la institución del seguimiento adecuado del paciente, bien si es atendido desde el cuerpo de guardia y por razones obvias de la enfermedad, necesita ingreso o viceversa. Para una mejor apreciación se muestra el gráfico 3.



**Gráfico 3. Representación del comportamiento de los elementos intangibles dentro del componente estructural.**

El componente relacional es el segundo más representativo dentro del resultado; lo justifica en mayor medida el grado de satisfacción que manifiestan los agentes del entorno a la institución con la cual se relaciona, el objeto social de la entidad requiere mantener acciones encaminadas al comportamiento de este elemento. En orden, se manifiestan, las alianzas estratégicas médicas, la satisfacción de los agentes y con los proveedores y la satisfacción de los médicos según la atención brindada. En la institución son necesarias las alianzas estratégicas médicas teniendo en cuenta la

magnitud y comportamiento de las distintas enfermedades que se diagnostican y se atienden, han existido acciones económicas dirigidas principalmente a este elemento, puesto que se necesita traslado y alimentación de otros especialistas indispensables en el diagnóstico; lo anterior repercute en la atención brindada de salud con la calidad y prontitud que se requiere. Poseen menor representatividad los ítems correspondientes a los elementos intangibles calidad de los procesos de salud y calidad de los servicios de atención de salud. Para una mejor apreciación se muestra el gráfico 4.

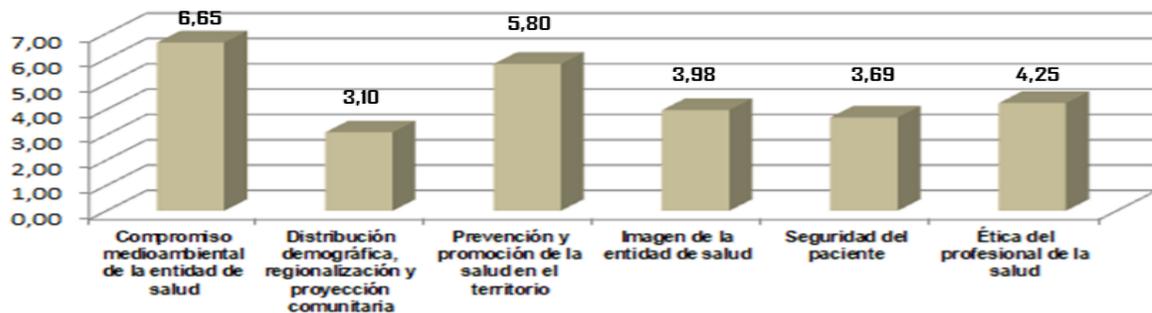


**Gráfico 4. Representación del comportamiento de los elementos intangibles dentro del componente relacional.**

En el análisis correspondiente al componente social, es válido señalar, la vinculación de los resultados obtenidos con uno de los aportes de la presente investigación; precisamente dicho componente se adiciona como elemento distintivo dentro del modelo diseñado para las entidades del sector de la salud. Enfatizando en las características del sector, es de vital importancia su reconocimiento e impacto dentro de la sociedad o comunidad donde esté ubicada la organización; debido sobre todo a ser un sector presupuestado en el país que no reporta en su gran mayoría grandes ingresos. Vinculado a esto, se concuerda con que las acciones económicas deben estar destinadas a mejorar fundamentalmente la calidad de sus servicios en aras de promover la atención

de salud no sólo a nivel de territorio, sino de país. Dentro de este marco, tendrá entonces correspondencia este componente para que sea reconocido dentro del proceso de toma de decisiones, y junto con él sus elementos intangibles asociados a las acciones económicas que así ayuden a su incremento. El compromiso medioambiental de la entidad de salud y la prevención y promoción en el territorio fueron los ítems de mejor comportamiento, en menor representatividad la ética del personal de salud, la imagen de la entidad, la seguridad del paciente y la distribución demográfica y proyección comunitaria. Para una mejor apreciación se muestra el gráfico 5.

**Comportamiento de los elementos intangibles del componente social**



**Gráfico 5. Representación del comportamiento de los elementos intangibles dentro del componente social.**

En correspondencia con el análisis anterior realizado, se considera de gran utilidad, la información que se brinda con respecto a la ponderación de los elementos intangibles que se asume, así como a sus indicadores de medición correspondientes por cada componente del modelo diseñado. La ponderación ofrece un peso específico de cada elemento ponderado, lo que indica el grado de importancia que se tiene al respecto. La administración en este sentido utiliza la información para dirigir y encaminar más oportunamente sus acciones hacia el elemento que más repercusión e importancia tiene sobre el sujeto; en consecuencia, el resto se irá atendiendo paulatinamente de acuerdo a su repercusión.

Otra mirada en el análisis de los resultados obtenidos es la relación de los valores de los indicadores absolutos y de eficiencia de cada componente, es decir, la cuantificación económica con respecto a la percepción y comportamiento de los elementos intangibles dentro de la entidad. Dentro del componente humano se puede apreciar que es donde existe una alta inversión en partidas que contribuyen a la creación de los elementos intangibles y un alto grado de aprovechamiento, es decir, de eficiencia de la misma según indica la percepción que de ello poseen los miembros de la entidad. El componente social, apunta hacia una alta inversión aunque con un bajo aprovechamiento de estos recursos es decir revela un bajo nivel de eficiencia de los mismos, coinciden el componente relacional y el componente estructural con baja inversión y bajo aprovechamiento lo que sugiere que debe profundizarse en las causas que provocan estas posiciones, por ejemplo, en el caso del componente social puede estar dado por desconocimiento de acciones que realiza la entidad en función de la sociedad y la proyección en la comunidad, sin embargo, aparecen dentro de los aspectos relevantes del informe avaladas por premios como el de calidad, reconocimiento ambiental y el movimiento "Mi aporte por la vida" en cuanto a la salud, entre otros. Por ello se sugiere que deben emplearse otras técnicas para buscar causas, no obstante, constituye una alerta de cómo se está percibiendo la actividad de la entidad por los distintos implicados.

#### Paso 2. Identificar otros aspectos relevantes de interés para la entidad

De acuerdo con los resultados de la entrevista no estructurada a miembros de la administración del hospital, en el período evaluado no se obtuvo información acerca de los aspectos relevantes que pudieran también agregar valor a la institución; tal y cómo se explicó anteriormente, estos aspectos son referidos a premios o reconocimientos que pudiera haber obtenido la organización y que por consiguiente no se conoce información al respecto. Las acciones dirigidas a mantener y fortalecer

estos aspectos resultan también de vital importancia en el incremento del valor de los elementos intangibles del hospital.

Paso 3. Elaborar del informe sobre la medición de elementos intangibles para la entidad de salud

En este paso, se procede a elaborar el informe sobre la medición de los elementos intangibles para la entidad de salud objeto de estudio; se ha considerado dentro de su composición una portada que incluye los datos acerca de la institución y la persona encargada de redactar el mismo. Introducción, donde se resalta la importancia del tema en cuestión y la utilidad para la entidad. Aspectos fundamentales con respecto al ejercicio de planeación estratégica, misión y la visión de la entidad; breve descripción del modelo diseñado y su procedimiento de implementación. Explicación detallada acerca de los componentes del modelo, los elementos intangibles definidos, sus indicadores de medición absolutos y de eficiencia. Cálculo de la medición de los elementos intangibles y evaluación de los resultados obtenidos que contenga los respectivos análisis y otros aspectos relevantes de interés para la organización. Importante señalar, que todo lo anterior, aparece ya en el contenido de la presente investigación y documental, por lo cual, dentro de este marco, la presentación del informe de medición de los elementos intangibles se considera repetitivo; pero sí representa una utilidad para la entidad objeto de estudio práctico, al resumir y brindar información complementaria al proceso de toma de decisiones del período evaluado.

Paso 4. Presentar de los resultados obtenidos y entrega del informe elaborado a la dirección de la entidad de salud

En este paso, se procede a la entrega del informe elaborado a la administración del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas, mediante la presentación formal de los resultados obtenidos. La entidad es la encargada de su discusión y elaboración de un plan con las acciones que contribuyan a mejorar el comportamiento de los indicadores de medición que

corresponden a sus elementos intangibles; así como determina si es necesario realizar determinadas inversiones desde el punto de vista económico en este sentido para fortalecer su valor.

Para simplificar, podemos condensar lo dicho hasta aquí, ejemplificando algunas de las posibles decisiones a tomar por la administración de la entidad objeto de estudio práctico según los resultados obtenidos de la medición de los elementos intangibles. Es importante señalar, que para mayor veracidad y prestigio de la presente investigación, se tuvo la posibilidad de participación en un consejo administrativo concebido para la toma de decisiones al respecto. La tabla 8 muestra evidencias de las afirmaciones anteriores.

**Tabla 8. Toma de decisiones a partir de los resultados obtenidos según la medición de los elementos intangibles**

<b>Componente</b>	<b>Elementos intangibles</b>	<b>Toma de decisiones</b>
Componente humano	Aprendizaje permanente del personal que labora en la entidad de salud	Capacitación especializada.
	Formación profesional en las entidades de salud	Superación profesional.
Componente estructural	Cambios en el proceso de la enfermedad del paciente	Revisión de los procedimientos estándares establecidos que intervienen en el protocolo de atención a la enfermedad.
	Continuidad de la atención médica	Revisión de los procedimientos internos del hospital que establecen los aspectos requeridos en la atención médica.

Componente relacional	Alianzas estratégicas médicas	Promover encuentros de especialistas reconocidos en el país según la patología a tratar.
Componente social	Imagen de la entidad de salud	Actualización de la estrategia de comunicación.
	Prevención y promoción de la salud del territorio	Perfeccionamiento del trabajo de la comisión de prevención.

---

No se deben obviar las particularidades de la entidad; además, se debe tener en cuenta que muchos de estos cálculos poseen cierta cuota de subjetividad al tratarse de la medición de los elementos intangibles, sobre todo, por lo complejo que resulta un consenso sobre la selección de los indicadores y sus instrumentos de medición. Sobre este tópico, la literatura consultada refiere la importancia de tomar las decisiones oportunamente, por lo que el intento de la medición de estos elementos intangibles y su inclusión en el proceso de toma de decisiones, al menos, como un informe complementario de la administración, es de gran utilidad para el análisis de los mismos y su contribución a la generación de valor de una entidad de salud y para la propia gestión de la misma.

### **Conclusiones del capítulo**

Las características descritas sobre el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas, tienen un enlace de carácter científico con las premisas y principios concebidos para el procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud.

La aplicación del procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas permite, en primer lugar, integrar los cuatro componentes identificados

dentro de la conceptualización, en segundo lugar, definir los elementos intangibles específicos para la actividad de salud, y en tercer lugar, determinar para cada uno de ellos indicadores de eficiencia que se identifican a través de ítem dentro de los cuestionarios específicos elaborados para ello; aspecto que constituye la mayor incertidumbre en investigación precedente y con características similares.

La utilización dentro de cada etapa y pasos del procedimiento de implementación de los métodos de investigación y técnicas estadísticas y matemáticas le otorgó solidez y robustez a los resultados obtenidos.

**Tabla 3. Componente, elemento intangible, indicador de eficiencia correspondiente y su instrumento de medición**

<b>Componente humano</b>	<b>Indicador de eficiencia</b>	<b>Instrumentos de medición</b>
<b><u>Elemento intangible</u></b>		
1 Satisfacción del personal que labora en la entidad de salud	Índice de satisfacción del personal con respecto a la institución de salud	Ítem* del cuestionario
2 Formación profesional en las entidades de salud	Índice de formación profesional	Ítem del cuestionario
3 Aprendizaje permanente del personal que labora en la entidad de salud	Índice de aprendizaje permanente del personal que labora en la entidad de salud	Ítem del cuestionario
4 Motivación	Índice de motivación	Ítem del cuestionario
5 Compromiso organizacional de la entidad de salud	Índice de compromiso organizacional de la entidad de salud	Ítem del cuestionario
6 Comunicación	Índice de comunicación	Ítem del cuestionario
7 Capacidad de innovación	Índice de cultura innovadora	Ítem del cuestionario

	médica		
8	Liderazgo de los servicios de salud	Índice de liderazgo.	Ítem del cuestionario
9	Competencias profesionales médicas	Índice de participación	Número de egresos hospitalarios/Número de camas
10	Trabajo en equipo médico	Índice de organización y funcionamiento de los grupos básicos de trabajo	Ítem de los cuestionarios elaborados
11	Clima socio-laboral	Índice de fluctuación de empleados	Número de bajas del personal/Número de altas del personal
			(Número de altas del personal + Número de bajas del personal/Número promedio de trabajadores) x 2%
		Índice de rotación interna de empleados	
<b>Componente estructural</b>		<b>Indicador de eficiencia</b>	<b>Instrumentos de medición</b>
<b><u>Elementos intangibles</u></b>			
1	Investigación y Desarrollo (I + D) de los procesos formativos y superación de técnicos profesionales de la salud	Índice del cumplimiento de los planes de superación por estratos y grupo de empleados	Número de actividades programadas/Número de actividades realizadas
2	Cultura organizacional médica	Índice de cultura organizacional	Ítem del cuestionario
3	Procedimientos organizacionales de los servicios de salud.	Índice de organización de los servicios de salud.	Ítem del cuestionario

4	Identificación inequívoca de los pacientes	Índice de registro real de asignación de admisión.	Número de días de estadías/Número de egresos
5	Admisión y registro de los pacientes	Índice de porcentaje de ocupación y estadía	Número de días cama ocupadas/Número de egresos.
6	Prestación de atención médica a los pacientes	Índice de atención médica a los pacientes	(Número de días cama ocupadas/Número de días cama disponible) x 100%
7	Prestación de atención médica en pacientes de alto riesgo	Índice de atención médica a los pacientes de alto riesgo	(Egresos de unidad de terapia intensiva (UTI), Unidad de terapia intermedia (UCIM) y Unidad de terapia intensiva (UTI) cardiológica/Número de egreso total) x 100%
8	Prestación de atención médica internacional	Índice de atención médica a los pacientes internacionales	(Egresos de unidad de terapia intensiva (UTI), Unidad de terapia intermedia (UCIM) y Unidad de terapia intensiva (UTI) cardiológica/Número de egreso total) x 100%**
9	Cambios en el proceso de la enfermedad del paciente	Índice de los registros médicos	Número de consulta x Número de consultantes atendidos por primera vez
10	Continuidad de la atención médica	Índice de fallos por hallazgos en controles	Ítem del cuestionario

11	Cirugía y procedimientos invasivos y seguros	Índice de re-intervenciones y complicaciones quirúrgicas	(Casos re-intervenciones /Cirugía mayor (CM) electiva + Cirugía mayor (CM) ambulatoria y Cirugía mayor (CM) urgencia) x 100%
12	Laboratorios clínicos	Índice del funcionamiento de los laboratorios clínicos	Ítem del cuestionario
13	Consentimiento informado	Índice de fallos por hallazgos en controles	Ítem del cuestionario
14	Sistemas de información de salud	Índice de los sistemas de información de salud	Ítem del cuestionario
15	Cultura innovadora tecnológica de salud	Índice de cultura innovadora tecnológica de salud	Ítem del cuestionario
16	Administración eficiente de la entidad de salud	Índice de administración eficiente de la entidad de salud	Ítem del cuestionario
<b>Componente relacional</b>		<b>Indicador de eficiencia</b>	<b>Instrumentos de medición</b>

**Elemento intangible**

1	Satisfacción de los pacientes según la atención recibida	Índice de satisfacción de los pacientes	Ítem del cuestionario
2	Satisfacción de los médicos según la atención brindada	Índice de satisfacción de del personal que brinda el servicio médico	Ítem del cuestionario
3	Calidad del servicio de atención de salud	Índice de satisfacción del personal que brinda el servicio	Ítem del cuestionario
4	Calidad de los procesos de salud	Índice de contenido Índice de destreza Índice de oportunidad	Ítem del cuestionario
5	Satisfacción con los	Índice de satisfacción con los	Ítem del cuestionario

	proveedores de las entidades de salud	proveedores de las entidades de salud	
6	Alianzas estratégicas médicas	Índice de funcionamiento de alianzas estratégicas	Ítem del cuestionario
7	Satisfacción con agentes del entorno de las entidades de salud	Índice de satisfacción con agentes del entorno	Ítem del cuestionario
8	Satisfacción de los agentes del entorno de las entidades de salud	Índice de satisfacción de los agentes del entorno	Ítem del cuestionario
<b>Componente social</b>		<b>Indicador de eficiencia</b>	<b>Instrumentos de medición</b>
<b><u>Elemento intangible</u></b>			
1	Imagen de la entidad de salud	Índice de imagen de la entidad de salud	Ítem del cuestionario
2	Seguridad del paciente	Índice de seguridad del paciente	Ítem del cuestionario
3	Ética del profesional de la salud	Índice de ética profesional	Ítem del cuestionario
4	Distribución demográfica, regionalización y proyección comunitaria	Índices de remisiones	Número de ingresos totales x 100%
5	Prevención y promoción de la salud en el territorio	Índice en comunicación con la comunidad	(Número de referencias + Número de contra preferencias/Número de egreso total) x 100%
6	Compromiso medioambiental de la entidad de salud	Índice de compromiso medioambiental	Ítem del cuestionario

**Nota \*** Los ítem son utilizados en evaluación para referirse a una pregunta en una prueba de corrección objetiva. En español, el término ítem se utiliza indistintamente como sinónimo de pregunta (Frias, 2009). En la presente investigación corresponde el término ítem a la pregunta del cuestionario definido como instrumentos de medición del indicador de eficiencia.

**Nota \*\*** Entiéndase en este caso que los pacientes atendidos son internacionales



---

## Conclusiones

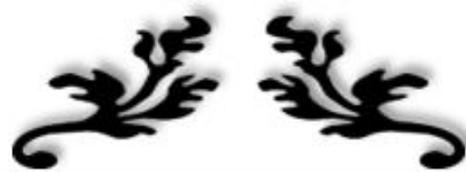
---



## **CONCLUSIONES**

1. El estudio de los fundamentos teóricos metodológicos sobre los elementos intangibles permitió evidenciar que la temática no es del todo novedosa, sino que encuentra su esencia en las percepciones que sobre el tema tratan distintos autores dentro de la literatura internacional y nacional, existiendo consenso de la existencia de sus componentes como aspecto importante en su composición.
2. Con la utilización del análisis documental y del método estadístico matemático Análisis de Clúster se logró la obtención de un concepto propio de elementos intangibles de forma lógica en cuanto a su concepción y fundamentación científica.
3. La metodológica presentada para la solución del problema propuesto, representada por el diseño del modelo de medición de elementos intangibles y su procedimiento de implementación, constituye una moderna herramienta administrativa, que tiene en cuenta cambios y requerimientos actuales, permitiendo de forma adecuada y lógica mediante sus etapas y pasos, la medición y evaluación de los elementos intangibles, sustentada por la aplicación de métodos de investigación y técnicas estadísticas.
4. El procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud integra los componentes representados en el concepto, permite la definición de los elementos intangibles propios de la actividad de salud, identifica indicadores de eficiencia y absolutos, establece un método de cálculo para la evaluación de los resultados obtenidos y constituye una propuesta superior a las expuestas en la literatura acerca de la temática.

5. La aplicación del procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas, contribuye a su proceso de toma de decisiones para garantizar la sostenibilidad de la entidad de salud.



---

## Recomendaciones

---



## RECOMENDACIONES

1. Proponer la utilización sistemática del procedimiento de implementación del modelo de medición de elementos intangibles diseñado en la entidad objeto de estudio práctico en aras de establecerlo como moderna herramienta de trabajo administrativa que contribuye al proceso de toma de decisiones.
2. Aplicar la presente investigación a otras entidades del sector, para generalizar los resultados obtenidos y contribuir a su futura validación.
3. Sugerir la incorporación de esta temática en estudios universitarios, sirviendo esta tesis doctoral como bibliografía a consultar.



---

*Bibliografía*

---



**Bibliografía**

- A Barbei, A., Caivano, G., Granieri, C., y Vivier, J. (2017). Activos intangibles: análisis descriptivo y temporal. Universidad Nacional de La Plata(044).
- Abad, A. (2007). Medición del capital intelectual en entidades hoteleras. Caso de estudio "Hotel Melia las Américas". Universidad de Matanzas. Sede: "Camilo Cienfuegos".
- Abad, A. (2010). Modelo conceptual de Intangibles para instalaciones hoteleras. Universidad de Matanzas.
- Abad, A. (2020). Reflexiones sobre la administración de intangibles dentro de las entidades hospitalarias. La Red Iberoamericana de Pedagogía – Redipe Instituciones Redipe Capítulo Cuba.
- Abad, A., y Baujín, P. (2019). Contribución al reconocimiento desde la ciencia contable de intangibles en entidades del sector de la salud. REVISTA CUBANA DE FINANZAS Y PRECIOS, 3(4), 89-97.
- Abad, A., y Baujín, P. (2021). Herramientas de apoyo en la medición de intangibles para entidades del sector de la salud en Cuba. COFIN HABANA, 15.
- Abad, A., y Baujín, P. (2022). Los elementos intangibles, nuevo concepto basado en ciencia e innovación en salud. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022.
- Abad, A., Pérez, M.A., Chiriboga, E.F., y Ruiz, J.R. (2019). Elementos e indicadores del componente humano para la medición de intangibles en entidades de servicios. RES NON VERBA, 9(1).
- Abad, A., Pérez, M.A., y González, Á.M. (2013 ). La gestión de intangibles: Futura administración de las instituciones hospitalarias RES NON VERBA, 4.
- Almenaba, Y.F., Almenaba, P.Y., y Cevallos, G.E. (2016). Tratamiento del capital intelectual como un activo intangible en instituciones de Educación Superior. ATLANTE. Cuadernos de Educación y Desarrollo. 2da Época.
- Alonso, G., y Castillo, C. (2011). El capital relacional: una fuente de creación de valor para las empresas. Experiencia de la gerencia hotelera habaguanex S.A. COFIN HABANA, 8(2).
- Araya, C., Bustos, A., Castillo, F., Oliva, P., y Araya, J. (2012). Determinación de la Calidad del Servicio Odontológico de un Centro de Salud Pública Basado en Intangibles. Talcahuano, Chile. INT. J. ODONTOSTOMAT, 6(3), 349-354.

- Araya, C.F. (2019). Calidad percibida en la atención odontológica a una población urbana usuaria de un centro de salud familiar: Una valoración empírica de los elementos intangibles de los servicios de salud. Talcahuano. Chile. Universidad Nacional de Córdoba.
- Baltazar, A. (2004). La eficiencia de los centros de salud: El caso de los hospitales Academia de Ciencias Administrativas, A.C.
- Baujín, P. (2004). Propuesta del procedimiento del ABC. Caso hotelero., Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos". Tesis presentada en opción al título de Doctor en Ciencias Económicas.
- Bontis, N., Dragonetti, N., Jacobsen, K., y Roos, G. (1999). The knowledge toolbox: A review of the tools available to measure and manage intangible resources. *European Management Journal*, 17(4), 391–402.
- Borrás, F. (2014). Los activos intangibles: factores de éxito de las empresas cubanas. *COFIN HABANA*, 8(2), 47-56.
- Borrás, F., y Arango, H. (2020). La gestión de los intangibles en la industria cubana de software. *ECONOMÍA Y DESARROLLO*, 164(2).
- Borrás, F., y Campos, L. (2013). Análisis de la gestión y la medición del capital intelectual en las empresas cubanas. *COFIN HABANA*, 7(2), 36-41.
- Borrás, F., y Campos, L. (2015). La gestión de los intangibles: propuestas para la medición de su eficiencia en las empresas cubanas. *COFIN HABANA*.
- Borrás, F., Ruso, F., y Campos, L. (2016). Modelos de identificación, medición y exposición contable del capital intelectual en organizaciones cubanas. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 6(3 ).
- Brooking, A., y Motta, E. (1996). Una taxonomía del capital intelectual y una metodología para auditarlo. Conferencia Nacional Anual de Negocios, pp. 24-26.
- Bueno, E. (1998). El capital intangible como clave estratégica en la competencia actual. *Boletín de estudios económicos*, 53, 207.
- Bueno, E. (2002). El capital social en el nuevo enfoque del capital intelectual de las organizaciones. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 18(2-3), 157-176.
- Bueno, E. (2012). El capital intelectual como sistema generador de emprendimiento e innovación. *CAPACIDADES DINÁMICAS Y CAPITAL INTELECTUAL*, 388.

- Bueno, E., Salmador, M.P., y Merino, C. (2008). Génesis, concepto y desarrollo del capital intelectual en la economía del conocimiento: una reflexión sobre el Modelo Intellectus y sus aplicaciones. ESTUDIOS DE ECONOMÍA APLICADA, 26-2, 43-64.
- Calixto, A.R., Martínez, P., Ledo, M.J., y Jorna, A.L. (2020). Gestión de los riesgos sanitarios en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. Supl. especial(46).
- Cañibano, L. (2018). Accounting and intangibles. SPANISH ACCOUNTING REVIEW, 21, 1-6.
- Cañibano, L., Gracia, M., y Sánchez, P. (1999). La relevancia de los intangibles para la valoración y la gestión de empresas: revisión de la literatura. Revista española de financiación y contabilidad, 17-88.
- Cañibano, L., y Sánchez, M.P. (2004). Medición, gestión e información de intangibles: lo más nuevo. Revista de Contabilidad y Dirección, 1, 99-139.
- Castillo, M., y Cárdenas, A. (2010). Los intangibles en la economía y el problema de su medición REVISTA REFLEXIONES. ECONOMÍA Y POLÍTICAS PÚBLICAS, 18.
- Constanza, M. (2013). Propuesta para valorar el capital intelectual en el Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo - FONADE, como estrategia para mejorar su desempeño organizacional. Universidad Nacional de Colombia.
- Cuba, P.C.d. (2017). Conceptualización del modelo económico y social cubano de desarrollo socialista. Paper presented at the Documentos del 7mo Congreso del Partido aprobados por el III Pleno del Comité Central del Partido Comunista de Cuba el 18 de mayo de 2017 y respaldados por la Asamblea Nacional del Poder Popular el 1 de junio de 2017.(Tabloide 1).
- De Castro, G., y Muiña, F.E. (2003). Hacia una visión integradora del capital intelectual de las organizaciones. Concepto y componentes. Boletín Económico de ICE, 27(56).
- De Cuba, P.C.C. (2017). Conceptualización del modelo económico y social cubano de desarrollo socialista. Bases del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta el, 2030.
- De Cuba, P.C.C. (2021a). 8vo. Congreso del Partido Comunista de Cuba. Ideas, conceptos y directrices.
- De Cuba, P.C.C. (2021b). Conceptualización del modelo económico y social cubano de desarrollo socialista. Bases del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta el, 2030.

- De La Hoz, A., Revilla, Y., y De La Hoz, B. (2017). Reconocimiento, medición contable y presentación en los estados financieros del capital intelectual. *Revista Venezolana de Gerencia*, 22(4).
- Díaz-Canel, M. (2021). ¿Por qué necesitamos un sistema de gestión del Gobierno basado en ciencia e innovación? *ANALES DE LA ACADEMIA DE LA CIENCIA DE CUBA. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL*, 11(1).
- Díaz-Canel, M., Núñez, J., y Torres, C.C. (2020). Ciencia e innovación como pilar de la gestión de gobierno: un camino hacia los sistemas alimentarios locales. *Coodes. Cooperativismo y desarrollo*, 8(3).
- Docasal, M. (2016). Un procedimiento para medir el capital intelectual y el desempeño superior del capital humano en empresas hoteleras en Cuba. *Revista Científica Ciencia y tecnología*, 1(11).
- Dragonetti, N., y Roos, G. (1998). Assessing the performance of government programmes: an intellectual capital perspective Paper presented at the 18 International Conference, 1-4.
- Edvinsson, L., y Malone, M. (2000). *El Capital Intelectual. Cómo identificar y calcular el valor de los recursos intangibles*. Ediciones Gestión 2000.
- Espallargues, M., Robles, N., y Domingo, L. (2016). *Indicadores para la evaluación de los servicios sanitarios*. AQuAS.
- Euroforum. (1998). *Modelo Intelect*. In Madrid, I. (Ed.).
- Falcón, V. (2017). Una mirada al concepto de Capital Intelectual. *Revista Uniandes Episteme*, 4(4), 491-503.
- Fenosa, U. (1999). *Normas con respecto a los intangibles de la Unión Eléctrica*.
- Ficco, C. (2019). Los activos intangibles en la normativa contable argentina y en las normas internacionales de información financiera. *Contabilidad y Auditoría*(50).
- Finanzas, y Precios, M. (2018). Norma cubana de contabilidad No. 8 "Activos fijos intangibles". (NCC no. 8) Anexo Único.
- Frías, R.A. (2009). HAPNET. Material concebido como bibliografía complementaria para la asignatura de Metodología de Investigación Científica en la Maestría de Gestión Turística.
- Funes, Y., y Hernández, C. (2001). Medición del valor del capital intelectual. *Contaduría y Administración*(203), 45-58.

- García, J.F., García, A., Rodríguez, G.A., y Gálvez, A.M. (2010). Herramientas de la evaluación económica y la investigación operacional que apoyan la toma de decisiones en salud. *SALUD EN TABASCO*, 16 (2 y 3), 933-938.
- García, S. (2021). Contribución a la obtención de indicadores de medición para elementos intangibles en entidades del sector de la salud en Cuba. Universidad de Matanzas.
- GOC. (2016). Gaceta Oficial de la República de Cuba. Ministerio de Justicia. Ministerio de Finanzas y Precios, 977(39).
- González, D. (2021). Perfeccionamiento al diseño del modelo conceptual de medición de elementos intangibles para entidades del sector de la salud en Cuba. Universidad de Matanzas.
- González, E. (2020). Orientaciones metodológicas sobre la Economía Política para el Programa Doctoral de Ciencias Económicas. In Cienfuegos", U.d.M.S.C. (Ed.).
- Guzmán, M., Martí, C.A., Morales, M., y González, E. (2020). Gestión de los intangibles a partir de un modelo de capital intelectual en la Ronera Central. *Centro Azúcar*, 47(3), 106-117.
- Hernández, M., Moreno, M., y Arroyo, A. (2012). Una revisión de las principales teorías aplicables al capital intelectual. *Revista nacional de administración*, 3(2), 35-48.
- Hernández, V., Miranda, Y., Junco, J.Z., y Saltos, M. (2017). Medición de indicadores tangibles e intangibles para la evaluación-gestión de la calidad y variables socio-psicológicas en el servicio hospitalario. *Harvard Deusto Business Research*, VI(1), 17-29.
- Jorge, V.M. (2019). Procedimiento para la selección de elementos e indicadores para el componente estructural del modelo conceptual para la medición intangibles en entidades del sector de la salud. Universidad de Matanzas. Sede: "Camilo Cienfuegos".
- Laguna, H., Riella, R., Giometti, B., Melazzi, G., Picos, G., Geymonat, J., Narbono, I. (2015). Economía política. Cartilla de formación. CSEAM. Universidad de la República de Uruguay, 366014.
- Leal, V., Tallard, C., Tomás, C., Parra, C., y Vallispir, C. (2014). Calidad del servicio de salud basado en intangibles, en pacientes sin discapacidad y discapacitados. CESFAM Hualqui Internado Clínico Asistencial.
- León, A., y Martínez, J. (2009). Comprensión de la calidad en el servicio como la integración de dos dimensiones: tangible e intangible. *Revista colombiana de marketing*, 8(13), 59-67.
- López, V.R., Nevado, D., y Baños, J. (2008). Indicador sintético de capital intelectual: humano y estructural. Un factor de competitividad. *EURE (Santiago)*, 34(101), 45-70.

- Lozano, J.H. (2003). Construcción de indicadores de gestión bajo el enfoque de sistemas. *Sistemas y Telemática*, 1(1), 89-100.
- Macias, O. (2017). Propuesta de elementos e indicadores del componente humano para la medición de intangibles en entidades hospitalarias. Universidad de Matanzas.
- Maldonado, J.R. (2013). Consideraciones para la medición del capital intelectual en el sector público, el caso de las universidades. *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 3(55), 56-67.
- Marti, J.M. (2001). ICBS–intellectual capital benchmarking system. *Journal of Intellectual capital*.
- Martin, B.D. (2019). Procedimiento para la selección de elementos e indicadores para el componente humano del modelo conceptual para la medición de intangibles en las entidades del sector de la salud. Universidad de Matanzas.
- Martina, M.A. (2020). Activos intangibles, evolución y efectos tributarios. Universidad Santo Tomas, Bucaramanga.
- Martinez, M.P., y Iturralde, W.M. (2017). Importancia estratégica de los activos intangibles. *Revista Publicando*, 4(11 (2)), 596-605.
- Martos, M.S., Fernández, C., y Figueroa, P. (2008). Evaluación y relaciones entre las dimensiones del capital intelectual: El caso de la cadena de la madera de Oberá (Argentina). *Intangible Capital*, 4(4), 67-101.
- Marx, K. (1873). *El Capital*. Tomo I.
- Medina, D., Nogueira, D., Medina, A., Medina, Y.E., y Assafiri, Y. (2018). Modelo conceptual para la gestión del conocimiento mediante el observatorio. *Ingeniería Industrial*, 39(3), 283-290.
- Meléndez, D. (2017). Propuesta de elementos e indicadores del componente estructural para la medición de intangibles en entidades hospitalarias. Universidad de Matanzas.
- Melendez, K., Dávila, A., y Pessoa, M. (2016). Information technology service management models applied to medium and small organizations: A systematic literature review. *Computer Standards & Interfaces*, 47, 120-127. doi: <http://doi.org/10.1016/j.csi.2015.10.001>
- Mérintum, P. (1998). La relevancia de las intangibles *Revista española de financiación y contabilidad*.
- Mesa, G., Serra, R., y Fleitas, S. (2018). Metodología para la gestión de los activos fijos intangibles visibles en una Universidad. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(4), 154-161.

- Michalus, J.C., Sarache, W.A., y Hernández, G. (2015). Método de expertos para la evaluación ex-ante de una solución organizativa. *Visión de Futuro*, 19(1), 1-17.
- Monagas, M. (2012). Procedimiento metodológico para la medición del capital intelectual en empresas hoteleras. COFIN HABANA.
- Monagas, M. (2016). Un procedimiento para medir el capital intelectual y el desempeño superior del capital humano en empresas hoteleras en cuba. *Revista Ciencia y Tecnología*(11).
- Monge, P. (2005). Las Normas Internacionales de Contabilidad. *Actualidad Contable Faces*, 8(10), 35-52.
- Montané, N., y Cuesta, A. (2020). Activos intangibles y su influencia en la eficiencia económica de un banco cubano. *Ingeniería Industrial*, XLI(3).
- Montes de Oca, L., Nogueira, D., Medina, A., y Serrate, A. (2018). Requerimientos de los sistemas informativos para potenciar el control de gestión empresarial. *Ciencias Holguín*, 24(1), 43-56.
- Morales, G. (2021). Contribución a la obtención de indicadores de medición para elementos intangibles del Hotel Meliá Península Varadero. Universidad de Matanzas.
- Moreno, A. (2011). Revisión crítica de los modelos para la gestión y valoración de intangibles. *EBSCO*, 22(234), 72-83.
- Moya, B., y Navarro, J.G. (2004). Una perspectiva dinámica del capital intelectual en PYMES de Murcia. *Revista de economía y empresa*, 21(50), 103-120.
- Navarro, R., y Romero, C.A. (2012). Una interpretación del concepto de gestión del conocimiento de Nonaka y Takeuchi usando la ficción literaria. *Apuntes del CENES*, 31(54), 227-260.
- Nevado, D., y López, V.R. (2004). Una herramienta de gestión de intangibles ocultos mediante técnicas econométricas. Método y aplicación. *Revista de Contabilidad y Dirección*, 1, 163-182.
- Nogueira, D. (2002). Modelo conceptual y herramientas de apoyo para potenciar el control de gestión en las empresas cubanas Universidad de Matanzas.
- Núñez-Colín, C.A., y Escobedo-López, D. (2011). Uso correcto del análisis clúster en la caracterización de germoplasma vegetal. *Agronomía mesoamericana*, 22(2), 415-427.
- Núñez, J., Gómez, J., y Rojas, M. (2020). La Economía basada en el Conocimiento en Cuba. ¿Oportunidad o utopía? *Economía del Conocimiento*, 2(4), 230-234.

- Ordoñez, P., y Edvinsson, L. (2015). *Intellectual Capital in Organizations. Nonfinancial Report and Accounts*. Routledge Advances in organizational.
- Ortega, G. (2013). Los activos intangibles y el capital intelectual: Una aproximación a los retos de su contabilización. *SABER, CIENCIA Y Libertad*, 8(1), 143-166.
- Osorio, J.C., y Orejuela, J.C. (2008). El proceso de análisis jerárquico (ahp) y la toma de decisiones multicriterio. Ejemplo de aplicación. *Scientia et Technica Año XIV*(39).
- Palomo, M.Á. (2003). La evaluación de activos intangibles, parte I: los modelos. *Ingenierías*, 6(20), 12.
- Parra, M., Simó, P., Hiern, J.M., y Conesa, J. (2004). Intangibles: activos y pasivos. *Intangible Capital*(1).
- Perdomo, D. (2019). Modelo conceptual para la medición de intangibles en entidades del sector de la salud. Universidad de Matanzas.
- Pérez, G., y Tangarife, P. (2013). Los activos intangibles y el capital intelectual: Una aproximación a los retos de su contabilización. *SABER, CIENCIA Y Libertad*, 8(1).
- Pradas, L. (1991). Indicadores de gestión para las entidades públicas. *Revista española de financiación y contabilidad*, 535-558.
- Puig, Y. (2022). 13er Congreso Internacional de Educación Superior, Universidad 2022.
- Pujol, L., y Maroto, V. (2003). Indicadores para la valoración de intangibles en prevención. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales de España INSHT.
- Quinapanta, M.A., Gómez, S.D., García, J.F., y Barral, O.P. (2012). Estudio y análisis del capital intelectual como herramienta de gestión para la toma de decisiones. *Revista del instituto internacional de costos*(10), 49-65.
- Quirama, U., y Sepúlveda, J. (2018). Un acercamiento a las metodologías de valoración de activos intangibles para la búsqueda del valor razonable. *Revista Espacios*, 39(41), 7.
- Ribot, E. (2015). Índice integral para evaluar la ejecución del Presupuesto en la Provincia de Matanzas. Universidad de Matanzas.
- Ricardo, H., Medina, A., Abreu, R., Gómez, R., y Nogueira, D. (2018). Modelo para la mejora de procesos en contribución a la integración de sistemas. *Ingeniería Industrial*, 39(1), 15-23.
- Rivero, D. (2008). Consideraciones sobre el Capital Intelectual desde la Economía Política Marxista-Leninista. In Matanzas, U.d. (Ed.), (Trabajo presentado como Examen de Mínimo de Economía Política ed.).

- Rivero, D. (2009). Modelo conceptual de medición del capital intelectual y un procedimiento para su implementación. Caso hotelero. Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos".
- Rodríguez, P., y Pedraja, L. (2009). Análisis del impacto del proceso de toma de decisiones estratégicas sobre la eficacia de las organizaciones públicas. *REV INNOVAR*, 19(35), 33-46.
- Rodríguez, Y. (2016). Determinación del posicionamiento deseado en ciudades cubanas: caso ciudad de Matanzas. Universidad de Matanzas.
- Rojas, M., y Espejo, R. (2020). La inversión en investigación científica como medida del capital intelectual en las instituciones de Educación Superior. *Información tecnológica*, 31(1), 79-90.
- Rojo, N., Valenti, C., Martínez, N., Morales, I., Martínez, E., Fleitas, I., Sierra, G. (2018). Ciencia e innovación tecnológica en la salud en Cuba: resultados en problemas seleccionados. *REV PANAM SALUD PUBLICA*, 42.
- Román, N. (2005). Capital intelectual. Generador de éxito en las empresas. *VISIÓN GERENCIAL GERENCIAL*, 3(2), 67-79.
- Ruso, F. (2014). Capital intelectual en facultades de las universidades cubanas. *COFIN HABANA*, 8(1), 49-57.
- Ruso, F. (2015). Los factores intangibles en el desarrollo de la Educación Superior Cubana. *REVISTA CUBANA DE CIENCIAS ECONÓMICAS*, 1(2), 1-11.
- Ruso, F., y Porto, N. (2015). La contabilidad y su vínculo con los nuevos elementos que protagonizan la gestión en las organizaciones: los intangibles del conocimiento. *Revista Visión Contable*, 2(13), 158-175.
- Salgado, M. (2016). Modelo de gestión de la capacitación para una entidad en aprendizaje permanente. Universidad de Matanzas.
- Salvador, Y., y Llanes, M. (2017). Indicadores tangibles e intangibles para la gestión de la participación ciudadana. *Ciencias Holguín / Revista trimestral*, 23(4).
- Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*.
- Sánchez, R. (2009). *La nueva economía y el conocimiento: entre mito y realidad*. Editorial Felix Varela.
- Sanhueza, R. (2005). Los activos intangibles: presentación de algunos modelos desarrollados. *Horizontes empresariales*, 4(1), 47-60.
- Sarmiento, G., y Román, I. (2000). Propuesta de un modelo de capital intelectual para medir y gestionar los intangibles de las entidades públicas Universidad de granada. Departamento

- de economía financiera y contabilidad Campus Universitario de Melilla. Facultad de Ciencias Sociales.
- Scarabino, J., Biancardi, G., y Blando, A. (2007). Capital intelectual. *Invenio: Revista de investigación académica*, 2(19), 59-71.
- Segura, A. (2019). Procedimiento para la selección de elementos e indicadores para el componente social del modelo conceptual para la medición de intangibles en entidades del sector de la salud. Universidad de Matanzas.
- Segura, A., y Alonso, A. (2021). Material bibliographical improvement of the quality. Deming y Juran. Universidad de Matanzas. Monografías.
- Segura, S. (1999). *Empresarialización de la gestión sanitaria*.
- Simó, P., y Sallán, J.M. (2008). Capital intangible y capital intelectual: Revisión, definiciones y líneas de investigación. *Estudios De Economía Aplicada*, 26(2), 65-78.
- Stewart. (1998). *La nueva riqueza de las organizaciones: el capital intelectual*. Ediciones Granica SA.
- Stewart. (2000). *Capital intelectual. La era industrial se acabó – bienvenido a la era del conocimiento*. Resumido.com. Información comprimida.
- Suardi, D., Bertolino, G., Díaz, T., Aparicio, S., Galante, S., Grisolfá, M.L., Variego, D. (2007). Las categorías de intangibles y su tratamiento contable Undécimas Jornadas "Investigaciones en la Facultad" de Ciencias Económicas y Estadística.
- Sveiby, K.E. (1996). *Transfer of Knowledge and the Information Processing Professions*. *EuroRan Management Journal*, 14(4), 379-388.
- Sveiby, K.E. (1997a). El monitor de activos intangibles. *Revista de costos y contabilidad de recursos humanos*, 2(1).
- Sveiby, K.E. (1997b). *La nueva riqueza organizacional: gestión y medición de activos basados en el conocimiento*. Editores Berrett-Koehler.
- Sveiby, K.E., y Lloyd, T. (1987). *Managing Knowhow*.
- Tayles, m. (2006). Los activos intangibles: limitaciones en la contabilidad financiera y oportunidades en la contabilidad de gestión. *Revista de Contabilidad y Dirección*, 3, 85-100.
- Tundidor, L., Nogueira, D., y Medina, A. (2018). Organización de los sistemas informativos para potenciar el control de gestión empresarial. *COFIN HABANA*, 12(1), 88-110.

- Valda, J.V. (2021). El 8vo Congreso del Partido Comunista de Cuba y la salud pública. REVISTA CUBANA DE SALUD PÚBLICA, 47(3).
- Valenzuela, M.T., y Teresa, M. (2005). Indicadores de Salud: características, uso y ejemplos. Ciencia & Trabajo, 17, 118-122.
- Vega, V., y Rivero, D. (2018). Modelo de medición de activos intangibles. Revista Científica ECOCIENCIA, 5(3).
- Veiguela, Y.R. (2016). Determinación del posicionamiento deseado en ciudades cubanas: caso ciudad de Matanzas. Universidad de Matanzas.
- Vélez, M.I. (2010). El proceso de toma de decisiones como un espacio para el aprendizaje en las organizaciones. Revista Ciencias Estratégicas, 4(16), 153-169.
- Vila, R., Rubio, M.J., Berlanga, V., y Torrado, M. (2014). Cómo aplicar un cluster jerárquico en SPSS. REIRE Revista de Innovación Recerca en Educación, 7(7), 113-127.
- Villardón, J.L. (2007). Introducción al análisis de clúster. Departamento de Estadística, Universidad de Salamanca, 22.



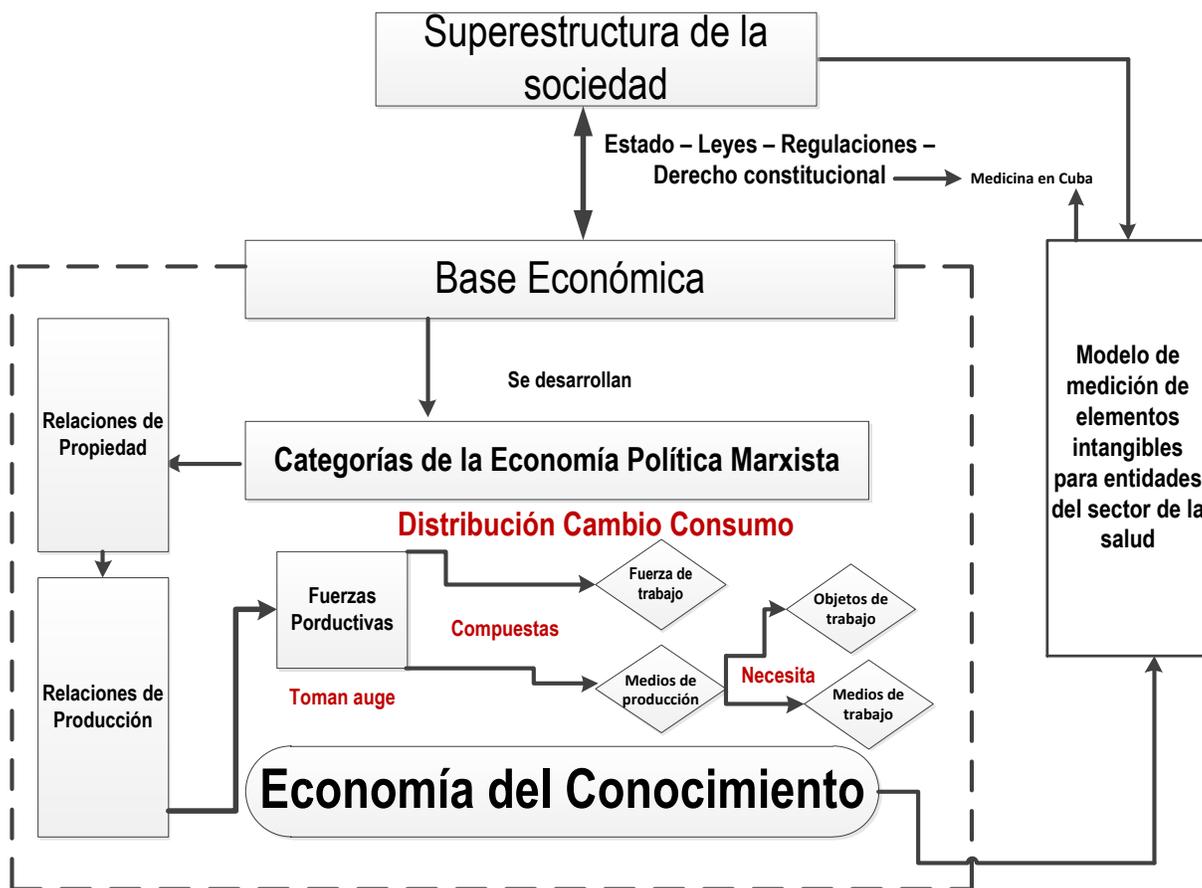
---

*Anexos*

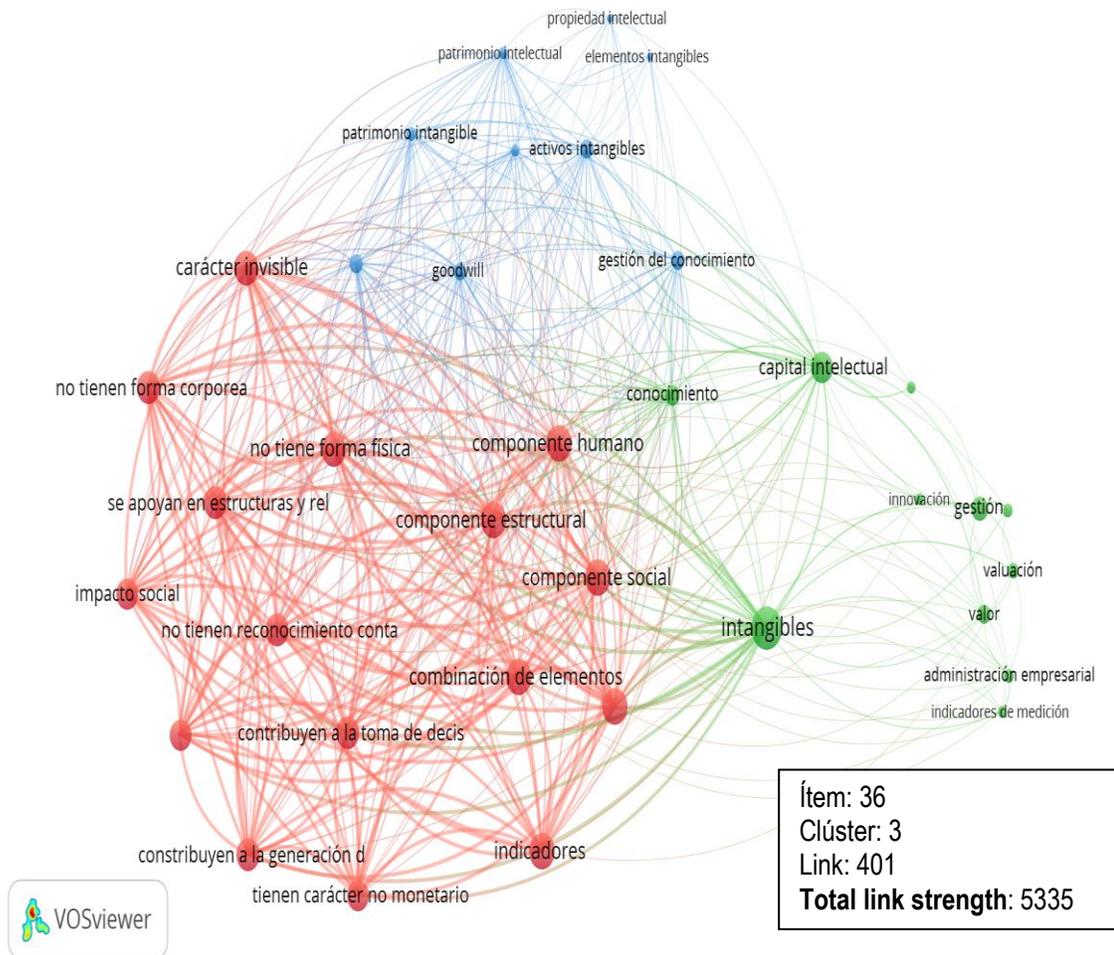
---



**Anexo 1.** Concepción de la economía política marxista como base metodológica de las investigaciones científicas



Anexo 2. Resultados del Análisis de Clúster



Fuente: programa estadístico VOSviewer

### Anexo 3. Fuerza total de enlaces de concurrencia con las palabras claves

Selected	Keyword	Occurrences	Total link strength
<input checked="" type="checkbox"/>	componente estructural	38	588
<input checked="" type="checkbox"/>	componente humano	38	588
<input checked="" type="checkbox"/>	intangibles	51	588
<input checked="" type="checkbox"/>	componente social	37	584
<input checked="" type="checkbox"/>	componente relacional	36	578
<input checked="" type="checkbox"/>	combinación de elementos	37	565
<input checked="" type="checkbox"/>	carácter invisible	33	558
<input checked="" type="checkbox"/>	no tiene forma física	33	558
<input checked="" type="checkbox"/>	contribuyen a la toma de decisiones	32	546
<input checked="" type="checkbox"/>	no tienen forma corporea	32	546
<input checked="" type="checkbox"/>	no tienen reconocimiento contable	32	546
<input checked="" type="checkbox"/>	se apoyan en estructuras y relaciones	32	546
<input checked="" type="checkbox"/>	indicadores	36	532
<input checked="" type="checkbox"/>	contribuyen a la generación de valor	31	531
<input checked="" type="checkbox"/>	generan beneficios económicos y sociales en el la...	29	506
<input checked="" type="checkbox"/>	impacto social	29	506
<input checked="" type="checkbox"/>	tienen carácter no monetario	29	506
<input checked="" type="checkbox"/>	activos inmateriales	11	193
<input checked="" type="checkbox"/>	conocimiento	13	187
<input checked="" type="checkbox"/>	goodwill	9	182
<input checked="" type="checkbox"/>	capital intelectual	28	159
<input checked="" type="checkbox"/>	gestión del conocimiento	10	103
<input checked="" type="checkbox"/>	patrimonio intelectual	5	102
<input checked="" type="checkbox"/>	activos intangibles	11	98
<input checked="" type="checkbox"/>	patrimonio intangible	6	98
<input checked="" type="checkbox"/>	activos ocultos	5	89
<input checked="" type="checkbox"/>	gestión	16	32
<input checked="" type="checkbox"/>	valor	10	24
<input checked="" type="checkbox"/>	administración empresarial	6	17
<input checked="" type="checkbox"/>	elementos intangibles	2	16
<input checked="" type="checkbox"/>	propiedad intelectual	2	16
<input checked="" type="checkbox"/>	indicadores de medición	5	14
<input checked="" type="checkbox"/>	valuación	7	13
<input checked="" type="checkbox"/>	activo intangible	5	11
<input checked="" type="checkbox"/>	innovación	4	11
<input checked="" type="checkbox"/>	modelo	6	11
<input checked="" type="checkbox"/>	economía	2	9
<input checked="" type="checkbox"/>	empresa	3	9
<input checked="" type="checkbox"/>	medición	3	9
<input checked="" type="checkbox"/>	gestión empresarial	3	8
<input checked="" type="checkbox"/>	desarrollo económico	3	7
<input checked="" type="checkbox"/>	eficiencia	2	7
<input checked="" type="checkbox"/>	empresas cubanas	2	7
<input checked="" type="checkbox"/>	salud pública	3	7
<input checked="" type="checkbox"/>	capital relacional	3	6
<input checked="" type="checkbox"/>	ciencia y técnica	2	6
<input checked="" type="checkbox"/>	ciencias de la salud	2	6
<input checked="" type="checkbox"/>	educación superior	2	6
<input checked="" type="checkbox"/>	hospital	2	6
<input checked="" type="checkbox"/>	impacto	2	6
<input checked="" type="checkbox"/>	investigación	2	6
<input checked="" type="checkbox"/>	capital humano	2	5
<input checked="" type="checkbox"/>	procedimiento	2	5
<input checked="" type="checkbox"/>	activos fijos intangibles	3	4
<input checked="" type="checkbox"/>	ciencia	2	4
<input checked="" type="checkbox"/>	valoración y contabilización del capital intelectual	2	4
<input checked="" type="checkbox"/>	capital estructural	2	3
<input checked="" type="checkbox"/>	contabilidad	3	3
<input checked="" type="checkbox"/>	creación de valor	2	3
<input checked="" type="checkbox"/>	estrategia	2	3
<input checked="" type="checkbox"/>	herramientas de gestión	2	3
<input checked="" type="checkbox"/>	norma	2	3
<input checked="" type="checkbox"/>	tecnología	2	3
<input checked="" type="checkbox"/>	economía política	3	2
<input checked="" type="checkbox"/>	cuba	4	1
<input checked="" type="checkbox"/>	indicadores de salud	2	1
<input checked="" type="checkbox"/>	toma de decisiones	2	0

Nota: existen 31 ítems eliminados a partir de los resultados mínimos obtenidos como fuerza total del enlace.

Fuente: programa estadístico VOSviewer

#### Anexo 4. Principales definiciones referidas al componente humano

Autores	Definición
(Sveiby, 1997b)	Competencias de los empleados o activos de competencia individual. "Se refieren a la educación, experiencia, <u>know how</u> , conocimientos, habilidades, valores y actitudes de las personas que trabajan en la empresa. No son propiedad de la empresa. La empresa contrata el uso de estos activos con sus trabajadores. Los trabajadores al marcharse a casa se llevan consigo estos activos. A este conjunto de activos se les denomina también Capital Humano".
(Stewart, 1998)	Las aptitudes de los individuos necesarias para dar solución a los clientes.
(Dragonetti y Roos, 1998)	Son los miembros de una organización que poseen conocimiento tácito individual. El capital de un individuo está formado por su medio genético, su educación, experiencia y su actitud. Este capital es la base de la innovación y la efectividad estratégica.
(Euroforum, 1998)	Se refiere al conocimiento explícito o tácito, útil para la empresa, que poseen las personas y equipos de la misma, así como su capacidad para regenerarlo, es decir, su capacidad de aprender. El capital humano es la base de la generación de otros dos tipos de capital intelectual. Una forma sencilla de distinguir el capital humano es que la empresa no lo posee, no lo puede comprar, solo alquilarlo durante un período de tiempo.
(Bontis et al., 1999)	Este tipo de capital no pertenece a la empresa, sino que participa dentro de ella. Esto significa que gran parte del valor de la empresa no está bajo su control directo, pero que sin embargo forma parte del mismo. El capital humano se origina de competencias, actitud y agilidad intelectual.
(Stewart, 2000)	Combinación de conocimientos, destrezas, inventiva y capacidad de los empleados individuales de la compañía para llevar a cabo la tarea. Incluye igualmente valores de la compañía, su cultura y su filosofía.
(Edvinsson y Malone, 2000)	Son todas las capacidades individuales, conocimientos, destrezas y experiencias de los empleados. Es algo más que la simple suma de estas medidas, este capta igualmente la dinámica de la organización inteligente en un ambiente competitivo.

- (Cañibano y Sánchez, 2004) Está integrado por el conocimiento que el empleado se lleva cuando abandona la empresa. Incluye los saberes, las capacidades, experiencias y habilidades de las personas que integran la organización. Mientras una parte de este conocimiento es exclusivo de los individuos, otra parte puede ser genérica. Ejemplos son la capacidad para innovar, la creatividad, el saber hacer, la experiencia previa, la capacidad para trabajar en equipo, la flexibilidad del empleado, la capacidad de negociación, la motivación, la satisfacción, la capacidad para aprender, la lealtad, etcétera, así como su nivel educativo y su titulación académica.
- (Parra et al., 2004) Pretende recoger los conocimientos, aptitudes, motivación, formación, etcétera de los trabajadores de la empresa. Así como, el sistema de remuneración y política de contratación que posibiliten tener los efectivos adecuados.
- (Sanhueza, 2005) Representa el conocimiento que poseen las personas y que es de utilidad para la organización, así como la capacidad de regenerarlo, es decir, de aprender. Pertenece básicamente a las personas, puesto que reside en ellas y es el individuo el centro de su desarrollo y acumulación, por lo que su nivel de análisis es eminentemente individual. Este componente de capital intelectual sirve de base para la elaboración del capital relacional y estructural. Incluye las destrezas, conocimientos, las capacidades la experiencia habilidades de los integrantes en la organización. Ejemplos de este capital serían la capacidad de innovar, la creatividad, el saber hacer, la experiencia previa, la capacidad para trabajar en equipo, la flexibilidad, etc.
- (Abad y Baujín, 2019) Conocimientos que tienen las personas de la organización, determinados en sus capacidades, habilidades, actitudes, competencias y potencialidades, y que les permite obtener algún beneficio. No puede ser propiedad de la empresa y constituye la base de generación de otros tipos de capital intelectual.
-

## Anexo 5. Principales definiciones referidas al componente estructural

Autores	Definición
(De Castro y Muiña, 2003)	Se define como el conocimiento que permanece en la empresa al final de un día de trabajo, como por ejemplo, los derechos de propiedad intelectual, el <u>konw-how</u> , las rutinas de la empresa, su cultura, bases de datos, etc.
(Moya y Navarro, 2004)	Organización, conocimiento sistematizado, estructura jerárquica, procedimientos, políticas comerciales, I+D, material de soporte logístico, sistemas computacionales, redes de apoyo.
(Abad, 2007)	Son las capacidades organizacionales necesarias para responder a los requerimientos de mercado” [WEB-63]. Dentro de esta categoría se encuentran las patentes, el <u>konw-how</u> , los secretos de negocio en el diseño de productos y servicios, el conocimiento acumulado y su disponibilidad, los sistemas, las metodologías y la cultura propia de la organización.
(Scarabino, Biancardi, y Blando, 2007)	Se incluyen todos aquellos elementos de tipo organizativo interno que pone en práctica la empresa para desempeñar sus funciones de la manera más óptima posible. Entre estos se pueden señalar las bases de datos, los cuadros de organización, los manuales de procesos, la propiedad individual (patentes, marcas o cualquier elemento intangible que pueda estar protegido por los derechos de propiedad intelectual) y todas aquellas cosas cuyo valor para la empresa sea superior al valor material.
(López et al., 2008)	Conocimiento latente en las personas y equipos de la empresa que ha sido explicitado, sistematizado e interiorizado por la organización. Comprende todos los sistemas de información y comunicación, las rutinas organizativas, la tecnología disponible, la cultura y los valores imperantes, entre otros aspectos. Es propiedad de la empresa: permanece aunque las personas abandonen la misma.
(Rivero, 2008)	Dicho tipo de capital ha sido descrito como aquel conocimiento que la empresa ha podido internalizar y que permanece en la organización, ya sea en su estructura, en sus procesos o en su cultura, aun cando los empleados abandonan ésta y que, por este motivo, es propiedad de la empresa. Por tanto, cabe incluir en esta dimensión todos los intangibles no humanos de la organización, es decir, se puede considerar

- dentro del capital estructural desde la cultura o los procesos internos hasta los sistemas de información o bases de datos.
- (Rivero, 2009) Está formado por los recursos intangibles, capaces de generar valor, que residen en la propia organización, es decir, que es aquél que se queda dentro de la organización cuando los empleados se marchan. El capital estructural es, en definitiva, la infraestructura de que ayuda a incorporar, formar y mantener el capital humano aditivo, es decir, las rutinas, la forma de funcionar”, la cultura, etc.
- (Abad, 2010) Conocimiento que es propiedad de la organización y que pertenece en la empresa al término de la jornada laboral. Está determinado por la información táctica como las normas, programas, bases de datos, patentes, configuración de marca, métodos y procedimientos de trabajo, modelos, manuales, sistemas de dirección y gestión.
- (Quinapanta et al., 2012) Representa el conocimiento institucionalizado en la empresa. Se refiere al conjunto de conocimiento que es propiedad de la empresa y que queda en la organización cuando las personas la abandonan, puesto que es independiente de las personas, por tanto permanece en la empresa al final de la jornada laboral.
- (Falcón, 2017) El conocimiento debe ser sistematizado, explicitado o internalizado de la organización. Para esto se utilizan herramientas como las Intranet, Bases de Datos, generación de historiales, otras.
- (Abad, 2020) Activos intangibles que forman parte de la propiedad de la organización y que han sido generados en la ejecución de los procesos de captura, sistematización e internalización del conocimiento y de las relaciones y cultura de la organización.
-

## Anexo 6. Principales definiciones referidas al componente relacional

Autores	Definición
(Martos, Fernández, y Figueroa, 2008)	Se define como todo el capital intelectual vinculado con las relaciones externas de la empresa, por ejemplo, los procedimientos de marketing, etc. Al contrario del Capital Estructural que se refiere a procesos internos (dentro de la empresa), el Relacional dice relación con procedimientos externos (de la empresa con su medio ambiente, clientes, proveedores, etc.)
(Rivero, 2009)	Es el vínculo que establece la Empresa con terceros pero en mi opinión se deben considerar tanto los agentes externos e internos: clientes, proveedores, cada proceso empresarial es una cadena de relaciones cliente/ proveedor en la cual cada uno, como proveedor, contribuye a la realización de las prestaciones de sus clientes internos, en una perspectiva de satisfacción del cliente final.
(Quinapanta et al., 2012)	Es la profundidad (penetración), ancho (cobertura), y rentabilidad de los derechos organizacionales”. Dentro de esta categoría se encuentran las marcas, los consumidores, la lealtad, la reputación, los canales y los contratos especiales.
(Ruso, 2014)	Son los recursos ligados al conjunto de relaciones que la empresa mantiene con el exterior: clientes; proveedores de bienes, servicios o capital; socios tecnológicos; administración pública; comunidad; etc. Comprende, entre otros aspectos y a vía de ejemplo, la imagen de la empresa, la lealtad y satisfacción de los clientes, la capacidad de negociación con instituciones financieras. Estas tres categorías de capital pretenden explicitar el valor agregado de los activos intelectuales o basados en conocimiento que han sido creados y que son identificados o existen en la institución por un conjunto de actividades intangibles que ponen en valor el conocimiento en acción de las personas, grupos y organización.
(Almenaba, Almenaba, y Cevallos, 2016)	Este tipo de capital incluye el valor que generan las relaciones de la empresa, no sólo con clientes, proveedores y accionistas, sino con todos sus grupos de interés, tanto internos como externos. Es decir, es el conocimiento que se encuentra incluido en las relaciones de la organización. Visto desde otra perspectiva, el capital relacional es la percepción de valor que tienen los clientes cuando hacen negocios con sus proveedores de bienes o servicios.

- (Falcón, 2017) Se entiende como el conjunto de relaciones externas de la empresa, tanto con clientes y proveedores como con otros agentes, las universidades y los bancos, por ejemplo. Surge por el intercambio de información con externos, son las relaciones de la organización con los agentes de su entorno, a los acuerdos de cooperación y alianzas estratégicas, tecnológicas, de producción y comerciales, a conceptualización de las marcas y a la imagen de la empresa, medios de comunicación alianzas.
- (Vega y Rivero, 2018) Está formado por los recursos intangibles, capaces de generar valor, relacionados con el entorno de la empresa: sus clientes, proveedores, sociedad, etc. Así, podemos notar que son recursos que residen bien en los empleados (Capital Humano) bien en la propia organización (Capital Estructural), pero que a efectos conceptuales quedan separados de las dos categorías anteriores por cuanto que hacen referencia a las relaciones externas. El Capital Relacional la parte de los elementos intangibles que permite crear valor en relación con las relaciones externas de la empresa.
- (Abad, 2020) Hace referencia a los posibles clientes a los que va dirigido el producto de una empresa, a los clientes fijos de ésta (cartera de clientes, listas establecidas, etc.) y a la relación empresa-cliente (acuerdos, alianzas, etc.); y también a los procesos de organización, producción y comercialización del producto (estrategias de cara al logro).
- (Rojas y Espejo, 2020) Está integrado por el conjunto de relaciones que la empresa mantiene con el exterior, ya sean relaciones con clientes, proveedores de bienes y servicios o capital, socios, administradores públicas, etc. Comprende tanto las relaciones de la empresa con terceros (inversores, acreedores, proveedores, clientes, etc.), como las percepciones que éstos tienen de la compañía. Ejemplos de esta categoría serían la imagen, la lealtad y la satisfacción de los clientes, los pactos con los proveedores, el poder comercial, la capacidad de negociación con instituciones financieras, etc.
-

## Anexo 7. Cronología de los principales modelos de medición de elementos intangibles

Fecha	MODELOS	DIMENSIONES DEL CAPITAL INTELECTUAL								
1990-1996	<b>Balanced Business Scorecard (Kaplan y Norton)</b>	Perspectiva Financiera		Perspectiva Procesos Internos de Negocios		Perspectiva Clientes		Perspectiva del Aprendizaje y la Mejora		
1992-1996	<b>Navegador de Skandia (Edvisson y Malone)</b>	Capital Humano		Capital Estructural				Capital Cliente		
	C. organizativo			C. Procesos						
	C. Innovación									
1996	<b>Technology Broker (Annie Brooking)</b>	Activos Centrados en el Individuo		Activos de Infraestructura		Activos de Propiedad Intelectual		Activos de Mercado		
1996	<b>Canadian Imperial Bank (Hubert Saint-Onge)</b>	Capital Financiero		Capital Humano		Capital Estructural		Capital Clientes		
1996	<b>Universidad de West Notario (Bontis)</b>	Capital Humano		Capital Estructural		Capital Relacional				
1997	<b>Intellectual Assets Monitor (Sveiby)</b>	Competencias de las Personas		Estructura Interna		Estructura Externa				
1998	<b>INTELEC (Euroforum Escorial)</b>	Capital Humano		Capital Estructural		Capital Relacional				
1998	<b>Modelo de Dirección Estratégica por Competencias (Bueno)</b>	Capital Humano		Capital Estructural			Capital Relacional			
	Capital Organizativo			Capital Tecnológico						
1998	<b>Drogonetti y Roos</b>	Capital Humano			Capital Estructural					
		Competencias	Actitud	Agilidad Intelectual	Relaciones	Organización	Renovación y Desarrollo			
1998	<b>Dow Chemical</b>	Capital Humano		Capital Organizacional			Capital Clientes			
1998	<b>Modelo GCI (Sullivan)</b>	Capital Humano	Capital Estructural	Activos intelectuales (Propiedad Intelectual)		Activos empresariales complementarios				
1999	<b>NOVA (Club de Gestión del Conocimiento y la Innovación de la Comun. Valenciana)</b>	Capital Humano		Capital Organizativo		Capital Social		Capital de Innovación y Aprendizaje		
2000	<b>The Value Explorer (Andriessen y Tiessen)</b>	Activos y dotaciones		Experiencias y conocimiento Tácito		Normas y valores colectivos		Tecnología y conocimiento explícito		Procesos
2001	<b>ICBS (Intellectual Capital Benchmarking System) (Viedma)</b>	Operaciones Operation Intellectual Capital Benchmarking System (OICBS)				Innovación Innovation Intellectual Capital Benchmarking System (IICBS)				
1998-2002	<b>Proyecto Meritum</b>	Capital Humano		Capital Estructural			Capital Relacional			
2002 (Abril)	<b>Nevado – López (Univ. Castilla La Mancha)</b>	Capital Humano	Capital I+D	Capital Procesos, Productos y servicios		Capital Comercial		Capital Comunicacional		Capital No Explicitado
2002-2003	<b>Modelo Intellectus</b>	Capital Humano		Capital Estructural			Capital Relacional			
	Capital Organizativo			Capital Tecnológico		Capital Social				

Fuente: (Rivero, 2009)

## Anexo 8. Modelos de medición de elementos intangibles

Autor/Año	Terminología de los modelos	Indicadores identificados	Descripción del modelo
(Brooking y Motta, 1996)	<u>Technology Broker</u>	Indicadores no cuantitativos. Auditoría del Capital Intelectual.	Parte del mismo concepto que el modelo de Skandia: el valor de mercado de las empresas es la suma de los activos tangibles y el Capital Intelectual. El modelo no llega a la definición de indicadores cuantitativos, sino que se basa en la revisión de un listado de cuestiones cualitativas. Brooking aborda la necesidad del desarrollo de una metodología para auditar la información relacionada con el Capital Intelectual.
(Sveiby, 1997a)	<u>Intelectual Assets Monitor-Sveiby</u>	Indicadores de crecimiento y renovación. Indicadores de eficiencia. Indicadores de estabilidad.	Se conoce también como "Monitor de Activos Intangibles". Las dimensiones de este modelo incrementan el valor organizacional e identifican indicadores financieros y no financieros. La diferencia fundamental entre el Monitor de Activos Intangibles y el <u>Balanced Scorecard</u> , estriba en que este último considera además de las tres perspectivas ya expuestas, la perspectiva financiera enlazando con ello los planteamientos clásicos de la gestión empresarial mientras que el Monitor de Activos Intangibles prescinde de la perspectiva financiera por considerar que las personas son las únicas fuentes generadoras de riqueza en la empresa. La empresa más conocida que utiliza el Monitor de Activos Intangibles es la empresa sueca Celemi. CI = Valor de acciones en el mercado – Valor en libros.

(Dragonetti y Roos, 1998)	Drogonetti y Ross	No identifican indicadores.	se	Se hace alusión a la actual tendencia a buscar una teoría nueva que pueda adoptar la función de marco general y de lenguaje para todos los recursos intangibles
(Euroforum, 1998)	Modelo Intelect	Indicadores de presente y futuro.	de y	El modelo responde a un proceso de identificación, selección, estructuración y medición de activos hasta ahora no evaluados estableciendo bloques, elementos e indicadores de carácter no financieros. Pretende acercarse a determinar el valor real de una organización, así como informar sobre la capacidad de la organización de generar resultados sostenibles, mejoras constantes y crecimiento a largo plazo. Ha realizado aplicaciones pilotos en empresas como finanzas del grupo BBV, en TSAI del grupo Telefónica, entre otras.
(Mérintum, 1998)	Directrices Meritum	Indicadores de intangibles críticos.	de	Estudió la naturaleza de los Intangibles o Capital Intelectual dando como resultado la elaboración de "Las Directrices para la Gestión y Difusión de información sobre Intangibles" proponiendo fases de implantación, elementos, indicadores, estructura del Informe de Capital Intelectual y como realizar su seguimiento.
(Bontis et al., 1999)	West Ontario- Bontis	Indicadores de resultados organizativos.	de	No propone indicadores, enfocándose al análisis de las relaciones. Trata la relación causa- efecto del Capital Intelectual y los resultados empresariales. Considera el bloque de Capital Humano como el factor explicativo.
(Marti, 2001)	Intellectual Capital	Indicadores de competencias	de	Contempla una visión estratégica y se basa en el enfoque de recursos y capacidades. Tienen en

	Benchmarking System- Viedma, ICBS	nucleares de benchmarking.	de cuenta factores de competitividad como productos y servicios; procesos; competencias esenciales de la empresa; competencias esenciales de los profesionales; infraestructura; alianzas; innovación y liderazgo. Cada modelo mediante su estructura flexible y adaptable de los ocho factores de competitividad identifica y evalúa las competencias esenciales y conocimientos en cada uno. Realiza balances de Capital Intelectual.
(Navarro y Romero, 2012)	Las Fases de Nonoka y Takeuchi.	cinco de No identifican y indicadores.	se Tiene su origen en dos espirales de contenido epistemológico (el conocimiento se origina de la separación del sujeto y el objeto de percepción) y ontológico (el conocimiento es solo creado por individuos) basadas en un proceso de interacción dinámica y continua entre dos tipos de conocimiento denominados tácito y explícito.
(Edvinsson y Malone, 2000)	Navigator de Skandia-Edvinsson	de Indicadores de medida absoluta del Capital Intelectual. Índices de eficiencia del Capital Intelectual.	El navegador Skandia, muestra la relación entre los activos ocultos de la organización y las variables financieras, considerando las dimensiones pasado, presente y futuro. Brinda una información que contribuye al complemento de los estados financieros contables tradicionales a través de una serie de indicadores cualitativos y cuantitativos.  Describe la creación de valor y el desarrollo estratégico de la organización y supone un beneficio para la explicación de la gestión eficaz tanto interna como externa.  Evidencia, además la necesidad de contemplar la empresa desde diferentes perspectivas o

				enfoques para la consecución del éxito en el contexto de una economía internacionalizada y globalizada.
(Rivero, 2009)	Modelo Rivero-Vega.	Indicadores de eficiencia absolutos.	de y	Creado por autores cubanos, se basa en los modelos Intellectus (Euroforum 1998), y agrega el término capital social. Se complementa con un procedimiento que facilita su implementación. Se distingue por poseer una gran flexibilidad, pues el desarrollo del ciclo de medición del Capital Intelectual se convierte en un proceso a la medida para cada organización. Es extrapolable, ya que puede ser utilizado por cualquier organización y su procedimiento es sencillo y ordenado
(Abad, 2010)	Modelo Conceptual de Intangibles para Instalaciones hoteleras	No identifican indicadores.	se	Ofrece una síntesis de conceptos tan amplios como son el componente humano, componente estructural, y componente relacional, mediante la identificación de sus dimensiones. Es importante destacar que tiene su base en el modelo más actualizado y desarrollado que es el "Intellectus". El modelo fue diseñado para que ser insertado en la estrategia empresarial. Es un modelo jerárquico que se estructura en torno a conceptos; concebido como un sistema continuo e integrado.
(Hernández et al., 2012)	Las Fases de Nonoka Takeuchi.	cinco de y	No identifican indicadores.	se Tiene su origen en dos espirales de contenido epistemológico (el conocimiento se origina de la separación del sujeto y el objeto de percepción) y ontológico (el conocimiento es solo creado por individuos) basadas en un proceso de interacción dinámica y continua entre dos tipos de conocimiento denominados tácito y explícito.

	Modelo Rivero-Vega.	Indicadores de eficiencia y absolutos.	de	Creado por autores cubanos, se basa en los modelos Intellectus (Euroforum 1998), y agrega el término capital social. Se complementa con un procedimiento que facilita su implementación. Se distingue por poseer una gran flexibilidad, pues el desarrollo del ciclo de medición del Capital Intelectual se convierte en un proceso a la medida para cada organización. Es extrapolable, puede ser utilizado por cualquier organización y su procedimiento es sencillo y ordenado
	Las cinco Fases de Nonoka y Takeuchi.	No se identifican y indicadores.	se	Tiene su origen en dos espirales de contenido epistemológico (el conocimiento se origina de la separación del sujeto y el objeto de percepción) y ontológico (el conocimiento es solo creado por individuos) basadas en un proceso de interacción dinámica y continua entre dos tipos de conocimiento denominados tácito y explícito.
(Bueno, 2012)	Modelo de Dirección Estratégica por Competencias	Indicadores de competencias básicas distintivas.	de	Evidencia la relación del Capital Intelectual y la Dirección Estratégica por Competencias explicando cada uno de sus componentes como el conjunto de competencias básicas distintivas. Define bloques pero no propone indicadores.
(Borrás et al., 2016)	Modelo Ruso-Borrás	Indicadores de eficiencia para la valoración de cada variable identificada según los expertos e indicadores	de	Creado también por autores cubanos es una combinación de los modelos Navegador de Skandia, Intellectus y Rivero-Vega diseñado para ajustarse a la medición del Capital Intelectual en las instituciones de la enseñanza superior

(Jorge, 2019)	Modelo conceptual para medición de intangibles en entidades hospitalarias	absolutos. No se identifican la indicadores.	Creado para medir los intangibles en sector de la salud. Tiene como característica su flexibilidad y adaptabilidad a cualquier otro sector. Presenta una amplia relación entre los componentes de los intangibles los niveles organizacionales de las entidades presupuestadas. Selecciona e identifica elementos e indicadores de cada componente.
------------------	--	---	---

---

**Anexo 9.** Listado inicial y definición de elementos intangibles específicos de la actividad de salud por cada uno de los componentes del modelo diseñado

**Componente Humano:** condiciona el resto de las actividades que crean valor, generador y fuente potencial de innovación a partir de que incluye los conocimientos, las capacidades, experiencias, habilidades, aptitudes y valores de las personas que integran la entidad.

1. **Satisfacción del personal que labora en la entidad de salud:** el índice de satisfacción laboral en las entidades del sector de la salud indica la habilidad de la institución para cubrir las necesidades de los trabajadores e involucra aspectos tales como: condiciones de trabajo, estilo de dirección, relaciones interpersonales, motivación, nivel de compromiso y sentido de pertenencia; factores estos que conllevan a un clima laboral satisfactorio cuando entre ellos existe una conjugación armónica. Es por ello que la satisfacción no es más que la actitud que mantiene el trabajador frente a las tareas que realiza y está condicionada a la vez, por los factores antes mencionados.
2. **Formación profesional en las entidades de salud:** conecta el mundo económico con el de la educación. Se entiende la formación profesional de las entidades de salud como el conjunto de actividades que tienen como finalidad última incrementar la profesionalidad y competencia del personal especializado mediante conocimientos, actitudes y valores comunes. Permite además el desarrollo pleno de cada trabajador contribuyendo así a la consecución de resultados.
3. **Aprendizaje permanente del personal que labora en la entidad de salud:** las entidades del sector de la salud por la responsabilidad en la actividad que realizan deben velar por la actualización permanente y formación continua de su personal como forma de mantener y aumentar su capacitación. Esta última puede evidenciarse a través de cursos que de forma fructífera se vierte en formación aplicada en la ocupación que se desempeñada.

4. **Motivación:** la motivación no es más que implicar a todos las personas miembros de la entidad en la estrategia de la misma. Está constituida por todos los factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo, siendo a la vez objetivo y acción.
5. **Compromiso organizacional en entidades de salud:** se entiende por la habilidad y disposición del individuo para alinear su conducta con las necesidades, prioridades y transformación de la entidad. El grado de compromiso suele reflejar el acuerdo del empleado con la misión y las metas de la institución, su disposición a empeñar su esfuerzo a favor del cumplimiento de éstas y sus intenciones de mantenerse en ella como uno de sus miembros.
6. **Comunicación:** se define como el conjunto de actividades efectuadas por cualquier entidad para la creación y mantenimiento de buenas relaciones con y entre sus miembros, a través del uso de diferentes medios de comunicación que los mantenga informados, integrados y motivados para contribuir con su trabajo al logro de los objetivos organizacionales. La comunicación incluye al menos dos personas: un emisor y un receptor. Es un fenómeno inherente a la relación grupal de los seres vivos por medio del cual éstos obtienen información acerca de su entorno y de otros entornos y son capaces de compartirla haciendo partícipes a otros de esa información.
7. **Capacidad de innovación médica:** es la capacidad de crear o mejorar algo que es nuevo o diferente (no existe en ninguna otra parte) y que aporta valor añadido a alguien (pudiera ser al paciente) en comparación con las soluciones ya existentes por cuestiones estándares. Es imaginación, la creatividad de las personas especialistas constituye la base para las innovaciones tanto del servicio médico como del paciente.
8. **Liderazgo de los servicios de salud:** el mismo debe ser entendido primeramente, como una clase de influencia mediante la cual se puede lograr que los miembros que participan colaboren voluntariamente y con entusiasmo al logro de los objetivos. El líder es aquella persona que

influye en las demás por su carisma, por sus habilidades y conocimientos, haciendo que el resto participe en las actividades de la institución que él apoya sin que para ello tenga que estar dotado de autoridad formal.

9. **Competencias profesionales médicas:** es la capacidad del personal especializado para aplicar el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes en el desempeño de la función laboral; de movilizar, articular y poner en acción valores, conocimientos y habilidades necesarios para el desempeño eficiente y eficaz de actividades requeridas por la naturaleza del tipo de trabajo. El concepto de competencia profesional médica engloba no solo las capacidades requeridas para la ejecución de una actividad profesional, sino también un conjunto de comportamientos, facultad de análisis, toma de decisiones, transmisión de información considerados necesarios para el pleno desempeño de la ocupación. Los especialistas que posean estas competencias serán capaces de tomar para sí situaciones dinámicas donde la expansión del conocimiento en función de objetivos y estrategias será el factor decisivo en la búsqueda de la competitividad.
10. **Trabajo en equipo médico:** constituye un grupo de especialistas con habilidades altamente comunicativas; con diferentes trasfondos, aptitudes; con un propósito en común que están trabajando juntas para lograr objetivos claramente identificados. En la gestión de salud actual, la colaboración de todos sus miembros y grupos de interés ha conseguido un papel protagónico por su capacidad para alcanzar un nivel superior de compromiso e identificación con la agrupación, para incitar y encauzar la capacidad creativa e innovadora del personal médico e incrementar la calidad y la productividad en el trabajo. El trabajo en equipo médico implica que todas las personas involucradas estén orientadas hacia una meta en común, logrando la sinergia que les permitirá llegar más rápido y mejor que si cada uno se reparte un segmento del trabajo encaminado fundamentalmente al diagnóstico.

11. **Clima socio-laboral:** se refiere al ambiente interno existente entre las personas de la entidad y se encuentra en estrecha relación con el grado de motivación de sus participantes, así como de liderazgo.

**Componente Estructural:** es aquel conocimiento que la entidad ha podido internalizar, que permanece a esta última y está representada en su estructura por sus procesos, procedimientos, sistemas o en su cultura, aun cuando los empleados abandonan ésta y que por este motivo es propiedad de la misma. Incluyen aquellos conocimientos estructurados de los que depende la eficacia y eficiencia interna de la institución que repercute en los sistemas de información y comunicación, la tecnología disponible, los procesos de trabajo y los sistemas de gestión.

1. **Nombre comercial de la entidad de la salud:** es el signo o denominación que sirve para identificar a la entidad de la salud en el ejercicio de su actividad fundamental y que distingue tal desenvolvimiento de las otras idénticas o similares. A diferencia de las marcas o patentes que distinguen a un producto o servicios de una determinada empresa, el nombre comercial de una entidad de la salud distingue a esta última en el ejercicio del servicio de salud brindado y de cierta forma de su actividad económica.
2. **Investigación y Desarrollo (I + D) de los procesos formativos y superación de técnicos profesionales de la salud:** consiste en el esfuerzo en investigación y desarrollo de los procedimientos establecidos para la atención a la salud y las investigaciones de los procesos establecidos fundamentalmente en la formación del posgrado del futuro personal médico, con impacto positivo en el estado de salud de la población y la satisfacción de los participantes. También se tiene en cuenta la realización de trabajos creativos que se emprenden de modo sistemático, a fin de aumentar el volumen de conocimientos sobre la realidad y la ejecución de ellos para concebir nuevas aplicaciones.

3. **Cultura organizacional médica:** es equivalente al concepto de personalidad a nivel individual. Se refiere a un sistema de significado compartido entre sus miembros y que distingue a una entidad de la salud de las otras, con una estructura flexible y abierta a los cambios, el seguimiento de una conducta o ética por parte de los miembros, su cohesión, su compromiso con la organización o inspiración a la hora de brindar el servicio de salud.
4. **Procedimientos organizacionales de los servicios de salud:** la organización debe tener bien diseñados sus procedimientos y sistemas de control de fallas antes de llegar al paciente, convirtiéndose así en fuentes de beneficio futuro para la misma.
5. **Identificación inequívoca de los pacientes:** es un procedimiento declarado y confiable que permite identificar correctamente a los pacientes que reciban asistencia médica en la entidad, evitando en la atención de salud a los pacientes errores durante el proceso de diagnóstico, tratamiento o ambos; garantizando que la identificación declarada abarque la atención de urgencias, hospitalización y la actividad ambulatoria.
6. **Admisión y registro de los pacientes:** se adhiere al procedimiento establecido por la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública en el país, para admitir pacientes hospitalizados y registrar otros atendidos en los servicios de urgencia y de forma ambulatoria.
7. **Prestación de la atención médica a los pacientes:** la entidad brinda una atención sanitaria equitativa a todos los pacientes; en la cual se cumple con todas las disposiciones y normativas que están vigentes dentro de lo regulado y legislado en los servicios de atención de salud.
8. **Prestación de atención médica en pacientes de alto riesgo:** la entidad debe brindar atención médica a todos los pacientes de alto riesgo guiada por las directrices de práctica profesional y la reglamentación establecida para ello.

9. **Prestación de atención médica internacional:** la entidad brinda una atención de acorde a las transformaciones necesarias de la Política de Perfeccionamiento del Aseguramiento al Sistema de Salud en los casos relacionados con el número de pacientes internacionales.
10. **Cambios en el proceso de la enfermedad del paciente:** el personal médico y sanitario está capacitado para reconocer y reaccionar frente a los cambios que se produzcan en el estado del paciente.
11. **Continuidad de la atención médica:** la entidad es capaz de diseñar e implementar procedimientos que permitan la continuidad de los servicios de atención de salud al paciente o cliente.
12. **Cirugía y procedimientos invasivos y seguros:** la entidad garantiza procedimientos quirúrgicos invasivos sin errores, que eviten y minimicen los riesgos y daños para el paciente.
13. **Laboratorios clínicos:** la entidad posee servicios de laboratorios que cumplen con las disposiciones y normativas vigentes para atender las necesidades de los pacientes y clientes. Cuenta con el personal certificado y experiencia requerida para administrar y realizar las pruebas e interpretar los resultados. Los reactivos y medios de cultivo se encuentran disponibles en forma regular y son controlados para garantizar la precisión de los resultados. También existen procedimientos de control de la calidad en los servicios de laboratorio que se encuentran vigentes, se respetan y se registran.
14. **Consentimiento informado:** el paciente está involucrado en las decisiones de su atención médica. Los pacientes y sus familias son informados acerca de las evaluaciones, procedimientos, y tratamientos que requieren consentimiento y de cómo otorgarlo. El consentimiento informado puede ser obtenido en diversos puntos durante el proceso de atención de salud. Este proceso de

consentimiento está definido claramente por la organización dentro de sus políticas y procedimientos.

**15. Sistemas de información de salud:** los sistemas de información ya no sólo procesan información, sino que gestionan conocimiento. La entidad debe dotarse de un sistema eficiente, favorecedor del flujo interno de información y conocimiento, es un elemento intangible importante que puede emplearse como vía de autoformación continua y de actualización. Por otra parte, ciertas características de la información como son: ser rápida, oportuna, fundamentada en información concreta, contribuirán a apoyar el proceso de toma de decisiones, haciéndolo más eficiente y efectivo.

**16. Cultura innovadora tecnológica de salud:** se fundamenta en el desarrollo integral del ciclo de la ciencia, tomando como base el perfeccionamiento continuo del potencial científico con que se cuenta la entidad; además se aprovecha la red de instituciones con funciones establecidas para ello. La cultura de innovación tecnológica en las entidades de la salud depende de las capacidades y habilidades que posee un individuo, condiciones ambientales y estructurales existentes en su entorno. Para ser instaurada en la institución debe existir un elevado compromiso de la alta dirección, se debe propiciar el trabajo en equipo y los medios adecuados. Las actividades de investigación, basadas en el cuadro y servicios de salud, son aprobadas por el Consejo Científico y por el Comité de Ética de la Investigación y los resultados son susceptibles a ser introducidos, generalizados y evaluados; así como socializarse cuando sean meritorio se registran de acuerdo a lo establecido en el Sistema de Propiedad Intelectual.

**17. Ensayos clínicos:** la dirección de la entidad de salud y los Comités de Ética de la Investigación (CEI) son responsables de la protección de los seres humanos que participan en ensayos clínicos y proyectos de investigación en el área. Para cumplir con este estándar, la organización

debe contar con servicios certificados o en proceso de certificación en Buenas Prácticas Clínicas (BPC), según la resolución que se encuentre establecida y vigente, completando los procedimientos de trabajo en las unidades asistenciales con los requerimientos de ensayos clínicos. La institución debe cumplir además con los requisitos regulatorios y de conducta de ética profesional proporcionando los recursos adecuados para el funcionamiento efectivo de los mismos.

**Componente Relacional:** está integrado por el conjunto de relaciones y vínculos que mantiene la entidad con los diversos agentes sociales: proveedores, bancos, gobierno, instituciones educacionales, los acuerdos de cooperación y alianzas estratégicas, tecnológicas, marcas comerciales y la imagen que forman el micro entorno de la misma.

1. **Satisfacción de los pacientes:** la entidad de la salud es responsable de ofrecer los procesos que garanticen los derechos de los pacientes, además de sus familiares durante la atención. Los pacientes son una verdadera fuente de información para la institución, los mismos sirven de faros y son imprescindibles en la proyección de la finalidad e imagen de la misma; a través de sus necesidades y demandas la entidad de la salud es capaz de desarrollar las competencias necesarias en el afán de satisfacerlas. La satisfacción reviste cada vez más importancia para el desarrollo organizacional; ya no se trata solo de satisfacer necesidades, sino también de cubrir expectativas, que el paciente perciba aspectos intangibles tales como: preocupación, profesionalidad e interés más allá de la oferta de un determinado servicio médico.
2. **Calidad del servicio de atención de salud:** los pacientes juzgan la calidad de un servicio médico según cinco factores repetitivos que coinciden con: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía y seguridad.

3. **Satisfacción con los proveedores de las entidades de salud:** la entidad garantiza una gestión eficiente con respecto a la selección de los adecuados proveedores de forma que garantice el servicio que se brinda. Esta buena selección permitirá lograr negociaciones, alianzas, contratos y otras ventajas como ahorro de tiempo y de costos implicados.
4. **Satisfacción de los proveedores de las entidades de salud:** asimismo como la satisfacción con los proveedores puede ser un elemento positivo para la entidad, la satisfacción de los proveedores también lo es, pues garantiza la calidad y fortalecimiento de la relación, además que los proveedores también se convierten en divulgadores del servicio, de las formas de proceder, de la ética y la responsabilidad.
5. **Alianzas estratégicas médicas:** las alianzas estratégicas son coaliciones formales entre dos o más entidades que pertenecen al mismo sector a fin de llevar una forma de sociedad entre los participantes. En una alianza estratégica las entidades del sector de la salud cooperan por una necesidad mutua y comparten los riesgos a fin de alcanzar un objetivo común. Este proceso puede ampliar considerablemente la capacidad para diseñar nuevos servicios, reducir costos, incorporar tecnologías, penetrar en otros mercados, desplazar competidores y alcanzar los niveles de beneficios que le permitan sobrevivir en un mercado competitivo.
6. **Satisfacción con agentes del entorno a entidades de salud:** en el contorno público los enlaces con otros agentes sociales o medios de comunicación son elementos intangibles de gran poder. Contribuyen a compartir conocimientos como fuente de retroalimentación respecto a la actividad fundamental de la entidad, así como de la proyección hacia el mundo exterior.
7. **Satisfacción de los agentes del entorno a entidades de salud:** la calidad de las relaciones con los agentes sociales y la satisfacción de estos se convierte en beneficios a través del fortalecimiento de la imagen y reputación en el ambiente en que se desenvuelve la institución.

**Componente Social:** son las acciones que emprende la entidad de cara a los agentes de la sociedad, con miras a conseguir una percepción social favorable.

1. **Imagen de la entidad de salud:** es la manera por la cual entidad de salud transmite quién es, qué es, qué hace y cómo lo hace. El diseño coordinado de los diferentes agentes de comunicación hará que la imagen sea correctamente transmitida al auditorio deseado. La construcción de una imagen conlleva una optimización de recursos, como la publicidad, los uniformes, el mobiliario y la papelería, son aspectos necesarios de cualquier modo para el funcionamiento de una organización. Se proyecta a los consumidores cotidianos del servicio, a los ciudadanos en general.
2. **Administración eficiente de la entidad de salud:** el rol de la administración puede determinar el éxito o fracaso de la entidad, independientemente de los recursos que posea. Por ello, una administración eficiente que conduzca al crecimiento con un clima laboral favorable, un reconocido liderazgo y un desempeño ético constituye una forma de creación de valor.
3. **Seguridad del paciente:** las actividades de seguridad en las entidades de la salud responden a la Estrategia Nacional de Gestión de la Calidad en el Sector Salud y son aprobadas por su Consejo de Dirección. Se establecen las prioridades y oportunidades de mejora de la institución, así como se analizan y registran los riesgos de eventos centinelas, eventos adversos y los incidentes. Posee programas y planes para el enfrentamiento a situaciones excepcionales y para la gestión de riesgos, dirigidos a la protección de pacientes, familiares, visitantes, prestadores y medioambiente.
4. **Distribución demográfica, regionalización y proyección comunitaria:** las entidades del sector de la salud tienen en cuenta la tasa de crecimiento de la población, su producto geográfico

bruto, la tasa de alfabetismo en los adultos, las condiciones de vivienda de la población, de disponibilidad de alimentos, etc.

5. **Prevención y promoción de la salud en el territorio:** las entidades del sector de la salud tienen vinculado dentro de sus actividades programas de prevención y promoción en apoyo al trabajo comunitario teniendo en cuenta sobre todo el control de enfermedades y epidemias. Crea programas o cursos ofrecidos gratuitamente a la población y apoyo a colectivos menos favorecidos
6. **Compromiso medioambiental de la entidad de salud:** Reflejan las medidas que ha tomado la administración pública para favorecer el objetivo de conservación del medio ambiente.

**Anexo 10.** Cuestionario diseñado para la selección de expertos utilizando la herramienta de Google Forms para sistemas androides y para sistema Windows

The image displays three screenshots of a Google Form titled "Cuestionario Método de expertos".

**Left Screenshot (Desktop):** Shows the form title and a paragraph: "Con motivo a una investigación sobre la medición de elementos intangibles en las entidades del sector de la salud en la provincia de Matanzas, de la M. Sc. Annayka Abad Alfonso, dirigida por Dr. C. Pilarín Baujín Pérez, el equipo que integra el estudio está muy interesado en su colaboración como experto, para lo cual resultaría de gran utilidad si accediera al llenado del cuestionario siguiente:" Below this is a "Correo\*" field with a "Correo válido" label and a "Cambiar configuración" link.

**Middle Screenshot (Android):** Shows a list of characteristics to be rated. The text reads: "A continuación se proponen un grupo de características o competencias identificatorias que debe poseer un sujeto para calificarlo como experto en el ámbito de un problema concreto; marque aquellas que considere que posea". The list includes: Conocimiento, Competitividad, Disposición, Creatividad, Profesionalidad, Capacidad de análisis, and Experiencia. Each item has a corresponding "Votación" checkbox.

**Right Screenshot (Android):** Shows a table for rating sources of argumentation. The text reads: "Atendiendo a las fuentes de argumentación a partir de la cual el sujeto adquiere sus conocimientos referidos a un problema concreto, marque las categorías de Alto, Medio o Bajo según considere." The table has three columns: Alto, Medio, and Bajo. The rows are: Estudios r..., Experienci..., Conocimie..., Conocimie..., Consulta b..., and Cursos de ... Each cell contains a radio button.

Fuente: herramienta de Google Forms, el formulario

**Anexo 11.** Procesamiento de la información obtenida luego de la aplicación del cuestionario para la selección de expertos a partir de la recepción on-line en la nube de Google Drive

Coefficiente de Competencia (K)	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15
Coefficiente de Conocimiento (Kc)	1,000	1,000	0,855	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,801	0,828	1,000	1,000	1,000	1,000
Coefficiente de Argumentación (Ka)	0,860	0,860	0,900	0,740	0,860	0,900	0,860	0,900	0,880	0,820	0,900	0,800	0,840	0,900	0,900
<b>Kc</b>	<b>0,93</b>	<b>0,93</b>	<b>0,88</b>	<b>0,87</b>	<b>0,93</b>	<b>0,95</b>	<b>0,93</b>	<b>0,95</b>	<b>0,94</b>	<b>0,81</b>	<b>0,86</b>	<b>0,90</b>	<b>0,92</b>	<b>0,95</b>	<b>0,95</b>
	E16	E17	E18	E19	E20	E21	E22	E23	E24	E25	E26	E27	E28	E29	E30
	1,000	0,742	0,860	0,602	1,000	1,000	0,575	0,738	1,000	0,842	1,000	0,914	1,000	0,769	1,000
	0,840	0,760	0,860	0,780	0,840	0,900	0,800	0,940	0,940	0,820	0,820	0,780	0,900	0,920	0,900
	<b>0,92</b>	<b>0,75</b>	<b>0,86</b>	<b>0,69</b>	<b>0,92</b>	<b>0,95</b>	<b>0,69</b>	<b>0,84</b>	<b>0,97</b>	<b>0,83</b>	<b>0,91</b>	<b>0,85</b>	<b>0,95</b>	<b>0,84</b>	<b>0,95</b>

Fuente: software Microsoft Excel

**Anexo 12.** Resultados de los coeficientes de competencia, conocimiento y argumentación de cada uno de los sujetos seleccionados como expertos en la investigación

<b>Expertos/No</b>	<b>Nombre y apellidos</b>	<b>Dirección de e-mail/Institución donde labora</b>	<b>Nacionalidad</b>	<b>Profesión</b>	<b>Años de experiencia</b>	<b>Coeficiente de conocimiento (Kc)</b>	<b>Coeficiente de argumentación (Ka)</b>	<b>Coeficiente de Competencia (K)</b>
<b>E1</b>	Mara Verónica Álvarez Valdés	<a href="mailto:mara.mtz@infomed.sld.cu">mara.mtz@infomed.sld.cu</a> Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Faustino Pérez de Matanzas	Cubana	Médico Especialista	29	1,00	0,86	<b>0,93</b>
<b>E2</b>	Vionaylda Ordoñez Pérez	<a href="mailto:vionaylda.mtz@infomed.sld.cu">vionaylda.mtz@infomed.sld.cu</a> Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Faustino Pérez de Matanzas	Cubana	Médico	26	1,00	0,86	<b>0,93</b>
<b>E3</b>	Gretter Robaina Rodríguez	<a href="mailto:gretterr.mtz@infomed.sld.cu">gretterr.mtz@infomed.sld.cu</a> Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Faustino Pérez de Matanzas	Cubana	Médico	11	0,86	0,90	<b>0,88</b>
<b>E4</b>	Ricardo Suárez Pozo	<a href="mailto:msuarezpozo@gmail.com">msuarezpozo@gmail.com</a> Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Faustino Pérez de Matanzas	Cubana	Médico	30	0,86	0,74	<b>0,87</b>

<b>E5</b>	Lourdes L. González Fernández	<a href="mailto:lourdesgf.mtz@infomed.sld.cu">lourdesgf.mtz@infomed.sld.cu</a>	Cubana	Farmacéutica	40	1,00	0,86	<b>0,93</b>
		Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Faustino Pérez de Matanzas						
<b>E6</b>	Alberto Denis Pérez	<a href="mailto:vdam.mtz@infomed.sld.cu">vdam.mtz@infomed.sld.cu</a>	Cubana	Médico Especialista	33	1,00	0,90	<b>0,95</b>
		Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Faustino Pérez de Matanzas						
<b>E7</b>	Francys Arencibia Marqués	<a href="mailto:francis.mtz@infomed.sld.cu">francis.mtz@infomed.sld.cu</a>	Cubana	Psicóloga	26	1,00	0,86	<b>0,93</b>
		Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Faustino Pérez de Matanzas						
<b>E8</b>	Francisco Borrás Atienzar	<a href="mailto:fborrasatienzar@gmail.com">fborrasatienzar@gmail.com</a>	Cubana	Profesor	40	1,00	0,90	<b>0,95</b>
		Universidad de La Habana						
<b>E9</b>	Tomás E. Toledo Martínez	<a href="mailto:toledotomasmtzas@gmail.com">toledotomasmtzas@gmail.com</a>	Cubano	Estomatólogo. Especialista en dirección de servicios de atención de salud.	46	1,00	0,88	<b>0,94</b>
		Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Faustino Pérez de Matanzas						

<b>E10</b>	Clara Laucirica Hernández	<a href="mailto:claralaucirica.mtz@infomed.sld.cu">claralaucirica.mtz@infomed.sld.cu</a>	Cubana	Médico	48	0,80	0,82	<b>0,81</b>
	Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Faustino Pérez de Matanzas							
<b>E11</b>	Juan Alberto Peñate	<a href="mailto:jopenate.mtz@infoemd.sld.cu">jopenate.mtz@infoemd.sld.cu</a>	Cubano	Médico	38	0,83	0,90	<b>0,86</b>
	Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Faustino Pérez de Matanzas							
<b>E12</b>	Oscar García Rodríguez	<a href="mailto:oscargarciaRodriguez1947@gmail.com">oscargarciaRodriguez1947@gmail.com</a>	Cubano	Médico	45	1,00	0,80	<b>0,90</b>
	Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Faustino Pérez de Matanzas							
<b>E13</b>	Frida Ruso	<a href="mailto:fridaruso@gmail.com">fridaruso@gmail.com</a>	Cubana	Contadora	16	1,00	0,90	<b>0,95</b>
	Morison ACPM Auditores							
<b>E14</b>	Lisi Campos Chaurero	<a href="mailto:lcampos@esceg.cu">lcampos@esceg.cu</a>	Cubana	Licenciada en Contabilidad y Finanzas. Máster en Contabilidad	16	1,00	0,90	<b>0,95</b>
	Escuela Superior de Cuadros del Estado y del Gobierno							
<b>E 15</b>	Ana Castro		Cubana	Médico		1,00	0,90	<b>0,95</b>
	Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Faustino Pérez de Matanzas							

<b>E16</b>	Vladimir Vega Falcón	<a href="mailto:vega.vladimir@gmail.com">vega.vladimir@gmail.com</a> UNIANDES	Cubana	Docente- investigador	35	1,00	0,84	<b>0,92</b>
<b>E17</b>	Jorge Núñez	<a href="mailto:jnunez@pucesa.edu.com">jnunez@pucesa.edu.com</a> Universidad Católica del Ecuador sede Ambato	Ecuatoriana	Abogado. Investigaciones sobre intangibles.	16	0,74	0,76	<b>0,75</b>
<b>E18</b>	Verónica Peñaloza	<a href="mailto:vpinaldoza@pucesa.edu.ec">vpinaldoza@pucesa.edu.ec</a> PUCE- Sede Ambato	Ecuatoriana	Docente- investigador	10	0,86	0,86	<b>0,86</b>
<b>E19</b>	Mercedes Barrachina	<a href="mailto:mbarrach@uv.es">mbarrach@uv.es</a> Universidad de Valencia	Española	Profesora	26	0,60	0,78	<b>0,69</b>
<b>E20</b>	Zeida Rosa Rodríguez Martínez	<a href="mailto:zrmartinez.mtz@infomed.sld.cu">zrmartinez.mtz@infomed.sld.cu</a> Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Faustino Pérez de Matanzas	Cubana	Médico especialista	32	1,00	0,84	<b>0,92</b>
<b>E21</b>	Osmany Pérez Barral	<a href="mailto:operez@pucesa.edu.ec">operez@pucesa.edu.ec</a> Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato	Cubano	Docente- investigador	30	1,00	0,90	<b>0,95</b>
<b>E22</b>	Oscar Díaz Becerra	<a href="mailto:odiaz@pucp.edu.pe">odiaz@pucp.edu.pe</a> Pontificia Universidad Católica del Perú	Peruano	Contador Público	35	0,58	0,80	<b>0,69</b>

<b>E23</b>	Alianny Miranda Ceballos	<a href="mailto:aliannymiranda1983@gmail.com">aliannymiranda1983@gmail.com</a> Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Faustino Pérez de Matanzas	Cubana	Licenciada en Enfermería	16	0,74	0,94	<b>0,84</b>
<b>E24</b>	Arialys Hernández Nariño	<a href="mailto:arialys.hernandez@gmail.com">arialys.hernandez@gmail.com</a> Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas	Cubana	Ingeniería Industrial	21	1,00	0,94	<b>0,97</b>
<b>E25</b>	Ernesto López - valeiras	<a href="mailto:elvaleiras@uvigo.es">elvaleiras@uvigo.es</a> Universidad de Vigo	Española	Profesor universitario	17	0,84	0,82	<b>0,83</b>
<b>E26</b>	Varna Hernández Junco	<a href="mailto:varnah47@gmail.com">varnah47@gmail.com</a> Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Ambato Ecuador	Cubana	Licenciada en Psicología, Docente - Investigador	32	1,00	0,82	<b>0,91</b>
<b>E27</b>	Evelyn González Paris	<a href="mailto:evemaegp@gmail.com">evemaegp@gmail.com</a> Universidad de Matanzas	Cubana	Profesora. Especialista en la actividad pública y de gobierno.	30	0,91	0,78	<b>0,85</b>
<b>E28</b>	Vicente Ripoll Feliu	<a href="mailto:vicente.ripoll@uv.es">vicente.ripoll@uv.es</a> Universidad de Valencia	Española	Profesor - investigador. Especialista en	45	1,00	0,90	<b>0,95</b>

E29	Marta Campos López	<a href="mailto:marta.campos@gmail.com">marta.campos@gmail.com</a> Hospital Clínico Quirúrgico Docente Provincial Faustino Pérez de Matanzas	Cubana	Contabilidad de Gestión Licenciada en enfermería	43	0,77	0,92	<b>0,84</b>
E30	Mónica Angelina Pérez Zulueta	<a href="mailto:monica.perez@gmail.com">monica.perez@gmail.com</a> Universidad ECOTEC Ecuador	Cubana	Licenciada en Contabilidad y Finanzas. Profesora - investigadora especialista en Contabilidad de Gestión	15	1,00	0,90	0,95

---

Fuente: software Microsoft Excel

**Anexo 13.** Cuestionario elaborado para la valoración de los expertos acerca del listado inicial de los elementos intangibles específicos de la actividad de salud seleccionado para cada uno de los componentes utilizando la herramienta de Google Forms

The image displays four sequential screenshots of a Google Forms questionnaire. Each form is titled 'Cuestionario para evaluar elementos intangibles' and shows a progress bar with 'Preguntas' (Questions) at 15 and 'CcPuntos totales: 200' (Total Points: 200). The forms are designed to evaluate different components of intangible elements in a health activity.

- Form 1 (Componente humano):** Describes the human component as conditioning the rest of value-creating activities. It lists items for evaluation: Satisfacción d..., Formación del ..., Aprendizaje pe..., Motivación, Compromiso o..., and Comunicación.
- Form 2 (Componente estructural):** Describes the structural component as structured knowledge. It lists items: Nombre comer..., Investigación +..., Cultura organiz..., Procesos orga..., Identificación i..., and Admisión v req...
- Form 3 (Componente relacional):** Describes the relational component as integrated relationships. It lists items: Satisfacción d..., Calidad del ser..., Satisfacción c..., Satisfacción d..., and Alianzas estrat...
- Form 4 (Componente social):** Describes the social component as actions towards society. It lists items: Imagen de la e..., Administración..., Seguridad del ..., Seguridad soci..., Prevención y pr..., and Compromiso ...

Fuente: herramienta de Google Forms, el formulario

**Anexo 14.** Resultados obtenidos luego del procesamiento de la información para la selección de los elementos intangibles específicos de la actividad de salud a través del coeficiente de consenso

<b>Elementos intangibles</b>	<b>Votos negativo s</b>	<b>Votos totales</b>	<b>Grado de aceptación</b>
<b>Componente humano</b>			
1. Satisfacción del personal que labora en la entidad de salud	0	27	<b>100%</b>
2. Formación profesional en las entidades de salud	0	27	<b>100%</b>
3. Aprendizaje permanente del personal que labora en la entidad de salud	0	27	<b>100%</b>
4. Motivación	1	27	<b>96%</b>
5. Compromiso organizacional en entidades de salud	4	27	<b>85%</b>
6. Comunicación	0	27	<b>100%</b>
7. Capacidad de innovación médica	1	27	<b>96%</b>
8. Liderazgo de los servicios de salud	0	27	<b>100%</b>
9. Competencias profesionales médicas	0	27	<b>100%</b>
10. Trabajo en equipo médico	0	27	<b>100%</b>
11. Clima socio-laboral	1	27	<b>96%</b>
<b>Componente estructural</b>			
1. Nombre comercial de la entidad de la salud	10	27	<b>63%</b>
2. Investigación y Desarrollo (I + D) de los procesos formativos y superación de técnicos profesionales de la salud	1	27	<b>96%</b>
3. Cultura organizacional médica	0	27	<b>100%</b>
4. Procedimientos organizacionales de los servicios de salud.	0	27	<b>100%</b>
5. Identificación inequívoca de los pacientes	0	27	<b>100%</b>
6. Admisión y registro de los pacientes	1	27	<b>96%</b>
7. Prestación de atención médica a los pacientes	0	27	<b>100%</b>
8. Prestación de atención médica en pacientes de alto riesgo	0	27	<b>100%</b>
9. Prestación de atención médica internacional	2	27	<b>93%</b>

---

10. Cambios en el proceso de la enfermedad del paciente	2	27	93%
11. Continuidad de la atención médica	1	27	96%
12. Cirugía y procedimientos invasivos y seguros	1	27	96%
13. Laboratorios clínicos	0	27	100%
14. Consentimiento informado	1	27	96%
15. Sistemas de información de salud	1	27	96%
16. Cultura innovadora tecnológica de salud	2	27	93%
17. Ensayos clínicos	6	27	78%

#### Componente relacional

1. Satisfacción de los pacientes	0	27	100%
2. Calidad del servicio de atención de salud	1	27	96%
3. Satisfacción con los proveedores de las entidades de salud	2	27	93%
4. Satisfacción de los proveedores de las entidades de salud	9	27	67%
5. Alianzas estratégicas médicas	0	27	100%
6. Satisfacción con agentes del entorno de las entidades de salud	1	27	96%
7. Satisfacción de los agentes del entorno de las entidades de salud	1	27	96%

#### Componente social

1. Imagen de la entidad de salud	1	27	96%
2. Administración eficiente de la entidad de salud	2	27	93%
3. Seguridad del paciente	0	27	100%
4. Distribución demográfica, regionalización y proyección comunitaria	3	27	89%
5. Prevención y promoción de la salud en el territorio	1	27	96%
6. Compromiso medioambiental de la entidad de salud	1	27	96%

---

## Anexo 15. Listado final de elementos intangibles

<b>Elementos intangibles</b>	<b>Grado de aceptación</b>
<b>Componente humano</b>	
1. Satisfacción del personal que labora en la entidad de salud	100%
2. Formación profesional en las entidades de salud	100%
3. Aprendizaje permanente del personal que labora en la entidad de salud	100%
4. Motivación	96%
5. Compromiso organizacional de las entidades de salud	85%
6. Comunicación	100%
7. Capacidad de innovación médica	96%
8. Liderazgo de los servicios de salud	100%
9. Competencias profesionales médicas	100%
10. Trabajo en equipo médico	100%
11. Clima socio-laboral	96%
<b>Componente estructural</b>	
1. Investigación y Desarrollo (I + D) de los procesos formativos y superación de técnicos profesionales de la salud	96%
2. Cultura organizacional médica	100%
3. Procedimientos organizacionales de los servicios de salud.	100%
4. Identificación inequívoca de los pacientes	100%
5. Admisión y registro de los pacientes	96%
6. Prestación de atención médica a los pacientes	100%
7. Prestación de atención médica en pacientes de alto riesgo	100%
8. Prestación de atención médica internacional	93%
9. Cambios en el proceso de la enfermedad del paciente	93%
10. Continuidad de la atención médica	96%
11. Cirugía y procedimientos invasivos y seguros	96%
12. Laboratorios clínicos	100%
13. Consentimiento informado	96%

14. Sistemas de información de salud	96%
15. Cultura innovadora tecnológica de salud	93%
16. Administración eficiente de la entidad de salud	93%

**Componente relacional**

1. Satisfacción de los pacientes según la atención recibida	100%
2. Satisfacción de los médicos según la atención brindada	100%
3. Calidad del servicio de atención de salud	96%
4. Calidad de los procesos de salud	100%
5. Satisfacción con los proveedores de las entidades de salud	93%
6. Alianzas estratégicas médicas	100%
7. Satisfacción con agentes del entorno de las entidades de salud	96%
8. Satisfacción de los agentes del entorno de las entidades de salud	96%

**Componente social**

1. Imagen de la entidad de salud	96%
2. Seguridad del paciente	100%
3. Ética del profesional de la salud	100%
4. Distribución demográfica, regionalización y proyección comunitaria	89%
5. Prevención y promoción de la salud en el territorio	96%
6. Compromiso medioambiental de la entidad de salud	96%

---

**Anexo 16.** Cuestionario para evaluar los elementos intangibles por el cliente interno

Estimado trabajador:

Con motivo de una investigación sobre la medición de elementos intangibles en entidades del sector de la salud de la provincia de Matanzas, el equipo que integra el estudio está interesado en analizar varios elementos intangibles seleccionados dentro de distintos componentes que intervienen en su institución: humano, estructural, relacional y social; para lo cual se necesita de su cooperación en el llenado de este cuestionario que es totalmente anónimo.

Si usted coloca un círculo en el número **1** significará que está fuertemente en desacuerdo con la afirmación dada. Si lo coloca en el número **7**, significará que usted está fuertemente de acuerdo con la declaración. Puede señalar un círculo en el número intermedio que mejor represente sus opiniones al respecto (los valores que se encuentran entre los números 2 y 6), teniendo en cuenta cuánto más se acerque su percepción a ambos extremos (1 y 7).

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

**Fuertemente**

**Fuertemente de**

**en desacuerdo**

**acuerdo**

No	Ítem	Valores de la escala						
1	Me siento satisfecho con mi trabajo en esta institución de salud.	1	2	3	4	5	6	7
2	Las actividades de formación profesional que realiza cumplen con sus expectativas en cuanto a sistematicidad, actualidad, contenidos y aplicación a su perfil profesional.	1	2	3	4	5	6	7
3	Se manifiestan de forma constante las actividades de aprendizaje y preparación planificadas por la institución.	1	2	3	4	5	6	7
4	Me siento motivado al prestar servicios en esta institución de	1	2	3	4	5	6	7

- salud.
- |           |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>5</b>  | Me siento comprometido con la institución donde laboro.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>6</b>  | Las estructuras de mando no constituyen barreras para la comunicación en la institución donde laboro.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>7</b>  | Las condiciones técnicas materiales que facilitan la innovación son adecuadas en la institución.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>8</b>  | Los directivos ejercen un liderazgo práctico y efectivo orientado hacia todas las personas que laboran en la institución.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>9</b>  | La composición de los grupos básicos de trabajo médico en la institución posee un adecuado funcionamiento   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>10</b> | La cultura organizacional de la institución donde labora se manifiesta por la utilización correcta de uniformes, adecuada distribución de los niveles de mando, disciplina laboral en general, calidad de las informaciones brindadas, ética médica y comportamiento en correspondencia con las directrices de la administración. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>11</b> | Se encuentran bien definidas las actividades a desarrollar dentro de los procedimientos internos de la institución.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>12</b> | Se manifiesta dentro de la institución constancia que evidencie la continuidad del servicio de salud que se brinda.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>13</b> | Considera correcta la forma establecida por la institución acerca del funcionamiento de los laboratorios clínicos que posee.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>14</b> | El personal médico que labora en la institución informa adecuadamente las ventajas, desventajas, riesgos y consecuencias del tratamiento correspondiente al diagnóstico emitido.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>15</b> | Son adecuados los sistemas de información utilizados por la institución.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

- 
- |           |  |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------|--|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>16</b> | Existe evidencia en la institución acerca de la innovación tecnológica que favorezca los servicios de salud que se ofrecen.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>17</b> | Los resultados positivos que alcanza la institución se deben en gran medida a la eficiente actuación de la administración que tiene entre sus prioridades la atención al personal que labora en la misma.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>18</b> | La atención brindada por parte del personal médico de la institución cumple con los estándares establecidos según el servicio y el nivel de atención de salud  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>19</b> | Se siente satisfecho con la calidad de las relaciones de su institución con otras entidades que garantizan materiales e insumos para garantizar el servicio de salud que se brinda (ENCOMED, ENSUME, Empresa provincial de Alimento, EPAS) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>20</b> | El personal médico, administrativo y de servicio cumple con lo reglamentado para el correcto funcionamiento de las alianzas estratégicas   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>21</b> | Se siente satisfecho con la calidad de las relaciones de su institución con los agentes del entorno que garantizan el correcto funcionamiento de la misma (Gobierno, Universidad, otras entidades)   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <b>22</b> | Se encuentran establecidas dentro de la institución donde labora las estrategias medioambientales.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

---

Muchas gracias por su colaboración

**Anexo 17.** Cuestionario para evaluar los elementos intangibles por el cliente externo

Estimado paciente:

Nos complace comunicarle que nuestro Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Fautino Pérez de Matanzas realiza estudios sobre la medición de sus elementos intangibles con el objetivo de aportarle a usted un superior y exclusivo valor al servicio de atención médica. Apreciando su inteligencia y gentileza incondicional, le hacemos entrega de esta encuesta para que finalizada su estancia, haga nuestra sus percepciones.

El siguiente grupo de declaraciones se refieren a lo que usted piensa acerca del servicio recibido y el funcionamiento o no de determinados procesos y procedimientos dentro de la institución. Para cada declaración indíquenos, por favor, hasta qué punto considera que lo anterior posee las características descritas. Si usted coloca un círculo en el número 1 eso significa que está fuertemente en desacuerdo, y si lo coloca en el número 7, significa que usted está fuertemente de acuerdo con la declaración. Puede señalar un círculo en los números intermedios que mejor represente sus opiniones al respecto (valores entre 2 y 6), teniendo en cuenta cuánto esta opinión se acerque más a su percepción de acuerdo a ambos extremos de la escala (1y 7).

1----2----3----4----5----6----7

Fuertemente

Fuertemente

en desacuerdo

de acuerdo

No	Ítem	Valores de la escala						
1	Me siento satisfecho por la atención de salud recibida.	1	2	3	4	5	6	7
2	El servicio de salud que se brinda en la institución reúne las características óptimas para ser considerado un servicio con calidad.	1	2	3	4	5	6	7

- 3 Considera usted que el personal médico y de servicio que lo recibe en la institución posee el conocimiento, la destreza y seguridad con respecto a los procesos que conducen a una adecuada atención de salud. 1 2 3 4 5 6 7
- 4 El hospital posee una apariencia moderna, con instalaciones visualmente atractivas, con un personal que labora de apariencia correcta y limpia, además de los aspectos materiales relacionados con el servicio de salud de forma adecuada. 1 2 3 4 5 6 7
- 5 En su tiempo de estancia en la institución sintió seguridad en algún momento, dígame tanto por la arquitectura de sus instalaciones como por el trato recibido. 1 2 3 4 5 6 7
- 6 El personal que lo recibe muestra preocupación por sus intereses, es cortés, con una atención personalizada, dispuestos a ayudar y a responder preguntas. 1 2 3 4 5 6 7

---

Muchas gracias por su colaboración

**Anexo 18.** Cuestionario para evaluar por parte de los expertos los cuestionarios elaborados como instrumentos de medición de la investigación

Estimado experto:

El presente cuestionario ha sido elaborado para nuevamente solicitar su colaboración en la presente investigación sobre la medición de elementos intangibles en el Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Faustino Pérez de Matanzas, desarrollada por la M. Sc. Annayka Abad Alfonso, dirigida por la D. rC. Pilarín Baujín Pérez.

En esta ocasión, se le agradece el llenado del mismo, teniendo en cuenta su criterio sobre la elaboración de los instrumentos de medición para el estudio, cuyos resultados se consideran de vital importancia para el sustento del trabajo investigativo.

Se utilizará la escala tipo Likert para la valoración de cada pregunta. (1 inadecuado, 2 poco adecuado, 3 adecuado, 4 bastante adecuado, 5 muy adecuado).

No	Ítem	Valores de la escala				
1	Considera adecuado, la elaboración de los cuestionarios que se anexan, para que los mismos sean aplicados como instrumentos de medición de los indicadores determinados para cada uno de los elementos intangibles específicos de la salud que se han seleccionado en el estudio.	1	2	3	4	5
2	Considera que la forma de redacción para cada uno de los ítems responde a las afirmaciones necesarias para que puedan ser valoradas correctamente.	1	2	3	4	5
3	Los cuestionarios elaborados son aplicables al universo de estudio determinado en la presente investigación: cliente interno y externo.	1	2	3	4	5
4	Los cuestionarios elaborados incluyen una escala de	1	2	3	4	5

valoración adecuada para recoger la percepción de cada sujeto a encuestar.

- |          |   |   |   |   |   |          |
|----------|---|---|---|---|---|----------|
| <b>5</b> | La información que se ofrece en cada uno de los cuestionarios elaborados es suficiente para el entendimiento y comprensión del mismo.   | 1 | 2 | 3 | 4 | <b>5</b> |
| <b>6</b> | Siempre y cuando se adecuen los ítems a las características de la entidad o sector objeto de estudio práctico, la estructura de los cuestionarios elaborados puede constituir estándares para este tipo de estudio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5        |
- 

7.- Considera usted necesario incorporar en los cuestionarios elaborados nuevos ítems o eliminar algunos existentes, por favor indique cuál o cuáles?

.....

.....

¡Muchas gracias, por su valiosa colaboración!

## Anexo 19. Indicadores absolutos por cada uno de los componentes

<b>Partidas</b>		<b>Importes</b>
<b><u>Componente humano</u></b>		
<b>Gasto de Capacitación</b>		<b><u>\$67 786,58</u></b>
Actividad de hospital relacionada con capacitación	\$1 699,08	
Base material de estudio	66 087,5	
<b>Gasto del Personal relacionado con condiciones de trabajo</b>		<b><u>\$27 761,88</u></b>
Transporte del personal	\$5 734,38	
Vestuario y lencería	4 487,05	
Material gastable y reactivos	10 242,01	
Protección de higiene del trabajo	4,04	
Alimentos	17 910,74	
Materiales y utensilios de oficina	7 044,96	
Teléfonos celulares	249,44	
<b>Gastos de remuneración del personal</b>		<b><u>\$97 497,95</u></b>
Nómina por pagar	\$97 497,95	
<b>Gastos de Contratación</b>		<b><u>\$5 670,98</u></b>
Gastos de Contratación	\$5 670,98	
<b>Total de indicadores absolutos del componente humano</b>		<b><u>\$193 046,41</u></b>
<b><u>Componente estructural</u></b>		
<b>Inversión en instalaciones técnicas</b>		<b><u>\$8 706,14</u></b>
Medicamentos	\$5 008,40	
Materiales de curación	170,84	
Máquinas y equipos energéticos	3 085,64	
Ingresos diferidos por donaciones recibidas	441,26	
<b>Total de indicadores absolutos del componente estructural</b>		<b><u>\$8 706,14</u></b>

**Componente relacional**

Inversión en pacientes		<b><u>\$12 169,88</u></b>
------------------------	--	---------------------------

Transporte paciente taxi	\$468,00	
--------------------------	----------	--

Producción propia de insumos	4 352,68	
------------------------------	----------	--

Inventario de mercancía en importación	376,20	
--	--------	--

Fondos bibliotecarios	913,52	
-----------------------	--------	--

Lencería	6 059,48	
----------	----------	--

<b>Inversión en alianzas</b>		<b><u>\$321,01</u></b>
------------------------------	--	------------------------

Financiamientos recibidos de las empresas (Uso exclusivo de la OSDE)	\$321,01	
--	----------	--

<b>Inversión en comunicación</b>		<b><u>\$9 498,75</u></b>
----------------------------------	--	--------------------------

Medios y equipos para alquilar en ferias y congresos	\$2 014,92	
--	------------	--

Gastos asociados a la producción	420,00	
----------------------------------	--------	--

Creación y promoción	973,82	
----------------------	--------	--

Campañas Acciones Publicidad	4 912,01	
------------------------------	----------	--

Envíos Impresos	1 178,00	
-----------------	----------	--

<b>Inversión en comunicación con proveedores</b>		<b><u>\$890,97</u></b>
--	--	------------------------

Costos consumo proveedores	\$890,97	
----------------------------	----------	--

<b>Total de indicadores absolutos del componente relacional</b>		<b><u>\$22 880, 61</u></b>
---	--	----------------------------

**Componente social**

<b>Inversiones Medioambientales</b>		<b><u>\$4 805,12</u></b>
-------------------------------------	--	--------------------------

Reparación jardinería y plantas	\$34,56	
---------------------------------	---------	--

Conservación jardinería y plantas	1 344,79	
-----------------------------------	----------	--

Gastos de ornamentación	1 182,89	
-------------------------	----------	--

Alcantarillado y depuración de agua	892,88	
-------------------------------------	--------	--

Fumigación y desratización	1 350,00	
----------------------------	----------	--

<b>Inversiones en el desarrollo y equipos tecnológicos</b>		<b><u>\$5 207,53</u></b>
--	--	--------------------------

Gastos comerciales	\$5 207,53	
--------------------	------------	--

Total de indicadores absolutos del componente social	<u>\$10 012,65</u>
Total de indicadores absolutos	<u>\$234 645,81</u>

---