



---

## **Capítulo 1- Myriam De Marco- Orlando Medina – Gladys Duca**

# **ESTUDIO EXPLORATORIO DEL CONTROL DE GESTIÓN DEL SERVICIO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS EN SAN MIGUEL DE TUCUMÁN - ARGENTINA**

### **MYRIAM DE MARCO**

Contadora Pública Universidad Nacional de Tucumán.

Master en Administración de Empresas.

Profesora Asociada Cátedra Seminario Universidad Nacional de Tucumán.

Directora de Proyectos de Investigación acreditados en el Programa Nacional de Incentivos para docentes-investigadores.

Categoría I en el Programa de Incentivos.

Autora de libros y artículos científicos.

### **ORLANDO MEDINA**

Contador Público Universidad Nacional de Tucumán.

Master en Administración de Empresas.

Jefe de Trabajos Prácticos Cátedra Seminario Universidad Nacional de Tucumán.

Integrante de Proyectos de Investigación acreditados en el Programa Nacional de Incentivos para docentes-investigadores.

Categoría V en el Programa de Incentivos.

### **GLADYS DUCA**

Master en Salud Ambiental.

Profesora Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán.

Integrante de Proyectos de Investigación acreditados en el Programa Nacional de Incentivos para docentes-investigadores.

Categoría IV en el Programa de Incentivos.

## Resumen

La dirección y gestión de un hospital necesita disponer de información para tomar decisiones. Los hospitales generan gran cantidad de datos procedentes de distintas fuentes, las cuales suelen ser accesibles pero tienen un aprovechamiento escaso en la gestión. Los motivos de esta falencia son que los indicadores resultan complejos, que se generan en tiempos diferentes y que a veces no se comunican a los integrantes de la gestión.

En este trabajo se postula que los actuales desarrollos teóricos acerca del balance social y el cuadro de mando integral pueden ser aplicados por las instituciones hospitalarias redundando en beneficios de la gestión hospitalaria y en mejoras percibibles directamente por la comunidad de usuarios de la institución hospitalaria.

El enfoque económico, social y ambiental que caracteriza al balance social, volcado en un cuadro de mando integral, favorecerá que los diversos actores intervinientes -el hospital, la dirección, el Estado y la sociedad en su conjunto- encuentren valor en la información generada. En definitiva lograr una forma integrada, balanceada y estratégica al medir el progreso actual y suministrar pautas para la dirección futura permitirá transformar la visión en acción, por medio de un conjunto coherente de objetivos e indicadores.

La elección de los indicadores señala a toda la Institución cuál es el rumbo y cuáles son los objetivos a alcanzar. Un indicador expresa cuantitativamente una relación que permite llamar “objetivamente” la atención sobre un problema o aspecto relevante del mismo; es una expresión simbólica del problema, útil para su procesamiento y comparación a través del tiempo y del espacio.

El hospital elabora diversos reportes: Informes sobre la producción asistencial, informes financieros, informes sobre situaciones emergentes a pedido de la dirección; entre otros informes. Todos ellos son utilizados en la elaboración del cuadro de mando integral, el objetivo de esta investigación en una primera fase no es crear nuevos indicadores sino utilizar los que ya se elaboran y a partir de la revisión de los mismos crear una herramienta de

comunicación, asignación de responsabilidades y evaluación que permita generar un nuevo sistema de gestión.

Se elaboraron 69 indicadores que se encuentran en proceso de prueba en los Hospitales en San Miguel de Tucumán. En el presente trabajo se detallan los referentes al servicio quirúrgico.

## **Palabras clave**

INDICADORES SALUD – CUADRO DE MANDO - GESTIÓN HOSPITALARIA

## **Abstract**

The management and management of a hospital needs to have information to make decisions. Hospitals generate a large amount of data from different sources, which are usually accessible but have little use in management. The reasons for this failure are that the indicators are complex, generated at different times and sometimes not communicated to the members of the management.

In this paper it is postulated that the current theoretical developments about the social balance and the integral scorecard can be applied by the hospital institutions, resulting in benefits of hospital management and improvements directly perceivable by the community of users of the hospital institution.

The economic, social and environmental approach that characterizes the social balance, placed in a balanced scorecard, will favor the various actors involved - the hospital, the management, the State and society as a whole - to find value in the information generated. In short, achieving an integrated, balanced and strategic way of measuring current progress and providing guidelines for future direction will enable us to transform vision into action through a coherent set of objectives and indicators.

The choice of indicators indicates to the whole Institution what the course is and what the objectives are to achieve. An indicator quantitatively expresses a relationship that makes it possible to call "attention" to an issue or relevant aspect of it; is a symbolic expression of the problem, useful for its processing and comparison across time and space.

The hospital produces several reports: reports on care production, financial reports, reports on emergencies at the request of management; among other reports. All of them are used in the development of the balanced scorecard, the objective of this research in a first phase is not to create new indicators but to use those that are already elaborated and from the review of them create a communication tool, Responsibilities and evaluation to generate a new management system.

A total of 69 indicators were developed and are currently being tested at Hospitals in San Miguel de Tucumán. In the present work the surgical service is detailed.

## **Keywords**

HEALTH INDICATORS - CONTROL PANEL - HOSPITAL MANAGEMENT

## **Introducción**

Diferentes autores han abordado el concepto de control de gestión. Fayol (1947) define al control en el sentido de verificar si todo ocurre de conformidad con el plan adoptado, con las instrucciones emitidas y con los principios establecidos. Buchele (1977) habla de un proceso de medir los actuales resultados en relación con los planes, diagnosticando la razón de las desviaciones y tomando las medidas correctivas necesarias. Terry (1978) define el control como el proceso para determinar lo que se está llevando a cabo, su valorización y, si es necesario, la aplicación de medidas correctivas; de manera que la ejecución se desarrolle de acuerdo con lo planeado.

Eckles, Carmichael y Sarchet (1979) definen al control de gestión como la regulación de las actividades, de conformidad con un plan creado para

---

alcanzar ciertos objetivos. Koontz y O'Donell (1973) destacan la medición de lo logrado en relación con un estándar. En el caso de Chiavenato (2000), el control es una función administrativa: es la fase del proceso administrativo que mide y evalúa el desempeño y toma la acción correctiva cuando se necesita. De este modo, el control es un proceso esencialmente regulador. El autor Anthony (1988) explicita el concepto de control de Gestión como el proceso mediante el cual los directivos influyen sobre sus subordinados para poner en práctica las estrategias y objetivos de la misma.

Anthony (1988) define lo que él llama control administrativo -usado para señalar no sólo actividades de control sino, también un tipo de planeamiento- como el proceso mediante el cual los directivos aseguran la obtención de recursos y su utilización eficaz y eficiente en el cumplimiento de los objetivos de la organización. Para este mismo autor el término control se usa en el sentido de asegurar la puesta en práctica de las estrategias (Anthony, 1988).

La propia trazabilidad que lleva implícita el control de gestión -entendido como aquella función que guía y evalúa al proceso administrativo (planificación, ejecución y control)- transforma la información en aprendizaje y decisión para hacer sustentable a la organización (Blázquez, 2006). El control de gestión es el proceso mediante el cual se garantiza el desarrollo de la estrategia más adecuada para llevar a cabo las actividades (Amat, 1996).

El control de gestión crea ventajas competitivas en la organización:

- ✓ Permite el aprendizaje organizacional.
- ✓ Permite la permanente evaluación entre pasado, presente y futuro.
- ✓ Permite el flujo de información y la comunicación multidireccional.
- ✓ Permite la coherencia de los objetivos estratégicos de largo plazo con los de mediano y corto plazo.

Para llevar a cabo el control contamos con una herramienta de gestión estratégica denominada "Cuadro de Mando Integral" (CMI). Creada en 1992 por Robert Kaplan y David Norton, el CMI es una herramienta de gestión que permite monitorear mediante indicadores (financieros, operativos, de recursos humanos, calidad, etc.) el cumplimiento de la estrategia desarrollada por la dirección, a la vez que permite tomar decisiones rápidas y acertadas para alcanzar los objetivos. El CMI traduce la estrategia y la misión de una organización en un amplio conjunto de medidas de la actuación, que

proporcionan la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición estratégica.

La Federación Argentina de Consejos Profesionales en Ciencias Económicas aprobó la Resolución Técnica N°36 Balance Social (FACPCE, 2012), la cual se basa en la Guía para la Elaboración de Memorias de Sostenibilidad del Global Reporting Initiative (GRI), versión 3.0 (2000–2006), ya que constituye el modelo internacional más reconocido. El GRI es una iniciativa internacional apoyada desde Naciones Unidas que se define a sí misma como una iniciativa internacional a largo plazo, promovida por un conjunto diverso de partes interesadas o interlocutores, cuya misión es desarrollar y diseminar a nivel global las guías necesarias para aquellas organizaciones que, de manera voluntaria, quieren emitir informes sobre la sostenibilidad de las dimensiones económicas, sociales y ambientales de sus actividades, productos y servicios. En la Guía GRI se parte de la visión estratégica basada en la importancia que tiene esta información (cuando es periódica, creíble y consistente) para contribuir a enfrentar los desafíos que implica la sustentabilidad de las sociedades. De este modo, la Guía del GRI contempla tres dimensiones: la económica, la ambiental y la social; identifica las categorías que comprende cada una de ellas así como los indicadores cuantitativos y cualitativos que permiten seguir la evolución de los resultados.

En este trabajo se postula que los actuales desarrollos teóricos acerca del Balance Social y el Cuadro de Mando Integral pueden ser aplicados por las instituciones hospitalarias redundando en beneficios para el avance del conocimiento en el área contable y normativa aplicada a la gestión y, a su vez, en mejoras percibibles directamente por la comunidad de usuarios de la institución hospitalaria.

El enfoque económico, social y ambiental que caracteriza al balance social, volcado en un cuadro de mando integral, favorecerá que los diversos actores intervinientes (el hospital, la dirección, el Estado, y la sociedad en su conjunto) encuentren valor en la información generada.

## **Presentación de la problemática**

Actualmente la estructura de la información acerca de la gestión de las instituciones hospitalarias se corresponde con meras rendiciones de cuentas

---

que reflejan ingresos, egresos, capacidad y atención durante la internación, número de recursos humanos, recursos financieros, adquisiciones y pagos, entre sus principales ítem. La principal falencia es que existen una serie de indicadores y ratios no integrados, que no favorecen el monitoreo de estrategias tendientes a mejorar las prestaciones en el servicio de salud.

La dirección y gestión de un hospital necesita disponer de información para tomar decisiones. Los hospitales generan muchos datos procedentes de distintas fuentes, las mismas suelen ser accesibles pero tienen un aprovechamiento escaso en la gestión. Los motivos de esta falencia son que los indicadores son complejos, se generan en tiempos diferentes y a veces no se comunican a los diferentes integrantes de la gestión.

La elección de los indicadores señala a toda la Institución cuál es el rumbo, cuáles son los objetivos a alcanzar. Un indicador expresa cuantitativamente una relación que permite llamar “objetivamente” la atención sobre un problema o aspecto relevante del mismo; es una expresión simbólica del problema, útil para su procesamiento y comparación a través del tiempo y del espacio.

## **Universo del análisis**

El Hospital del Niño Jesús se encuentra ubicado en la ciudad de San Miguel de Tucumán, Provincia de Tucumán – Argentina, entre las calles Rondeau, Pasaje Hungría, Chacabuco y Ayacucho (Barrio Sur de la Provincia). Diferentes motivos y circunstancias convirtieron al Hospital del Niño Jesús en un importante centro pediátrico de referencia en La región del noroeste argentino ya que atiende al 75% de los 480.000 niños y niñas de 1 mes a 14 años de edad que viven en Tucumán. El Hospital brinda todas las especialidades pediátricas y posee complejidad N° 9 (la medición puede alcanzar hasta 10). La sala de Terapia Intensiva es el sector del Hospital con mayor equipamiento de aplicación directa al paciente. El Hospital cuenta con un nivel de equipamiento superior al de otros hospitales similares de la región y respecto a centros de atención privados; también, es capaz de dar atención a pacientes con enfermedades complejas gracias a la variada disposición,

durante las 24 hs., de recursos humanos capacitados que cubren las distintas especialidades pediátricas.

Los Servicios Médicos que son prestados exclusivamente por el Hospital de Niño Jesús de Tucumán son:

1. Consultorio de rabia con atención de urgencias en guardia;
2. Servicio de quemados;
3. Servicio de radiología de ortodoncia;
4. Servicio de hemoterapia;
5. Emergencia las 24 hs.;
6. Servicio de endoscopia respiratoria y digestiva para sacar cuerpos extraños de las vías aéreas y atención de las enfermedades digestivas;
7. Servicio de hemato-oncología con internación adjunta; y
8. Servicio de atención al paciente con inmunodepresión primaria (SIDA).

El Hospital elabora reportes donde se encuentra la información sobre la producción asistencial, Informes financieros, Informes sobre situaciones emergentes a pedido de la Dirección y otros informes.

Todos los informes anteriormente mencionados fueron utilizados como antecedentes para la futura elaboración del cuadro de mando integral. El objetivo de esta investigación -en una primera fase- no es crear nuevos indicadores, sino reflexionar sobre los que ya se elaboran y crear una herramienta de comunicación, asignación de responsabilidades y evaluación que permita generar un nuevo sistema de gestión.

## Metodología

A continuación detallamos la metodología empleada:

- a) Análisis de la visión, misión y valores de la Institución.
- b) Diagnóstico del hospital en base a los datos existentes.
- c) Identificación de los objetivos del servicio de salud que presta el hospital.
- d) Identificación de procesos hospitalarios.
- e) Elaboración del mapa estratégico.
- f) Fijación de objetivos e indicadores de los servicios.
- g) Selección de los indicadores teniendo en cuenta la viabilidad informática y costo.

Los datos fueron procesados en planillas Excel; asimismo las variables se analizaron con cálculos porcentuales, media y desvío estándar.

Se elaboraron en total una cantidad de 69 indicadores, los mismos se encuentran en proceso de prueba y en este trabajo detallamos los 2 indicadores relacionados con las intervenciones quirúrgicas.

## Indicadores

De un total de 69 indicadores elaborados son 2 los indicadores que se han elaborado que se relacionan con las intervenciones quirúrgicas: el indicador número de cirugías y el indicador procedimientos de cirugía; para dichos indicadores se posee información completa para el período 2011-2013 que es la que ha sido elaborada y considerada.

### **Indicador número de cirugías: clasificadas por mayores y menores**

La cirugía mayor es la que hace referencia a los procedimientos quirúrgicos más complejos, con más riesgo, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional (anestesia epidural, lumbar o espinal) y asistencia respiratoria, comportando habitualmente cierto grado de riesgo para la vida del paciente o de grave discapacidad y en la que tanto la preparación para la misma, excepto en la cirugía de emergencia, como su recuperación puede

tomar varios días o semanas. Cualquier penetración de la cavidad corporal (cráneo, tórax, abdomen o extensas cirugías de extremidades) es considerada una Cirugía Mayor.

<b>CIRUGIAS MAYORES AÑO 2013</b>				
<b>TOTAL</b>	<b>INTERNACION</b>		<b>CONSULTORIO EXTERNO</b>	
	<b>URGENTES</b>	<b>PROGRAMADAS</b>	<b>URGENTES</b>	<b>PROGRAMADAS</b>
287	21	68	134	64
104	6	34	40	24
250	24	38	91	97
301	12	44	113	132
205	11	50	83	61
205	18	56	54	77
228	8	71	81	68
328	16	74	139	99
284	7	55	118	104
302	12	44	110	136
345	12	41	126	166
246	9	40	86	111
<b>3085</b>	<b>156</b>	<b>615</b>	<b>1175</b>	<b>1139</b>

Fuente: Elaboración propia.

En el caso de la cirugía menor, se trata de la práctica de procedimientos quirúrgicos terapéuticos y/o diagnósticos de baja complejidad, que habitualmente no requieren reanimación postoperatoria, que se practican en

régimen ambulatorio en pacientes sin problemas médicos coexistentes de riesgo, habitualmente con anestesia local o troncular, con un período mínimo de observación postoperatoria. La Cirugía Menor incluye una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, que tienen bajo riesgo y tras los que no son esperables complicaciones postquirúrgicas significativas, realizados sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia loco regional.

<b>CIRUGIAS MENORES AÑO 2013</b>				
<b>TOTAL</b>	<b>INTERNACION</b>		<b>CONSULTORIO EXTERNO</b>	
	<b>URGENTES</b>	<b>PROGRAMADAS</b>	<b>URGENTES</b>	<b>PROGRAMADAS</b>
75	3	2	58	12
156	25	28	90	13
4	0	1	0	3
83	0	3	42	38
125	0	5	51	69
135	1	4	57	73
110	0	2	50	58
54	0	1	18	35
45	1	1	19	24
29	0	0	8	21
9	0	0	6	3
8	0	0	3	5
<b>833</b>	<b>30</b>	<b>47</b>	<b>402</b>	<b>354</b>

Fuente: Elaboración propia.

## **Indicador procedimientos quirúrgicos clasificados por prioridad**

Los procedimientos quirúrgicos se clasifican según su prioridad en:

a) Urgente: Es aquella cirugía que, por sus características, debe ser realizada de forma indemorable, y por tanto, no incluida en la programación quirúrgica, pudiendo provenir tanto del área de hospitalización como del propio servicio de urgencias.

b) Programada: Es aquella cirugía que, por sus características, puede ser demorada e incluida en la programación quirúrgica con al menos 24 hs. de antelación. Su origen puede ser: de pacientes en lista de espera, de pacientes no incluidos en lista de espera indemorables, cuya programación está justificada.

<b>CIRUGÍAS MAYORES POR AÑOS</b>					
<b>AÑOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>INTERNACIÓN</b>		<b>CONSULTORIOS EXTRENOS</b>	
		<b>URGENTES</b>	<b>PROGRAMADAS</b>	<b>URGENTES</b>	<b>PROGRAMADAS</b>
2013	3085	156	615	1175	1139
2012	3792	205	741	1535	1311
2011	3788	208	582	1557	1441

Fuente: Elaboración propia.

<b>CIRUGÍA MENORES POR AÑOS</b>					
<b>AÑOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>INTERNACIÓN</b>		<b>CONSULTORIOS EXTERNOS</b>	
		<b>URGENTES</b>	<b>PROGRAMADAS</b>	<b>URGENTES</b>	<b>PROGRAMADAS</b>
2013	833	30	47	402	354
2012	757	21	18	507	220
2011	1271	34	32	1080	125

Fuente: Elaboración propia.

---

<b>AÑOS</b>	<b>NÚMERO TOTAL DE CIRUGÍAS POR AÑO</b>	<b>TOTAL DE CIRUGÍAS EN %</b>	<b>TOTAL CIRUGIAS MAYORES</b>	<b>TOTAL CIRUGIAS MENORES</b>
2013	3918	100	79%	21%
2012	4548	100	83%	17%
2011	5055	100	75%	25%

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que tanto las cirugías mayores como las menores corresponden mayoritariamente a los servicios brindados en los consultorios externos, asimismo en ambos casos aproximadamente la mitad corresponden a cirugías urgentes y la mitad a cirugías programadas.

## **Conclusiones preliminares**

Dentro del sector quirúrgico del Hospital, los indicadores elaborados: el indicador número de cirugías y el indicador procedimientos de cirugía van a permitir a la dirección del Hospital:

- a. Medir el grado real de utilización de la capacidad instalada de los quirófanos.
- b. Identificar el grado de uso de las salas quirúrgicas, tanto las destinadas a emergencias como operaciones programadas.
- c. Identificar la demanda del servicio de cirugía: Un Director de un Servicio Quirúrgico debe estar atento a los cambios desde el punto de vista técnico, como desde el punto de vista social que se produzcan. Por ejemplo, los requerimientos de demandas de cirugía laparoscópica van a crecer, así como una demanda de hospitalización corta.
- d. Medir el grado de cumplimiento de las operaciones programadas.
- e. Identificar problemas en los procesos relacionados con las intervenciones quirúrgicas.
- f. Racionalizar el uso de los quirófanos según los tipos de operaciones.

- g. Lograr una mejor asignación de los recursos presupuestarios: Recursos Humanos, Recursos Materiales, Recursos Financieros y Recursos Administrativos.

## **Perspectivas**

Recordemos que el Hospital del Niño Jesús ubicado en la ciudad de San Miguel de Tucumán, Provincia de Tucumán – Argentina, es un importante centro pediátrico de referencia en la región del noroeste argentino, ya que atiende al 75% de los 480.000 niños y niñas comprendidos entre 1 mes y 14 años de edad que residen en Tucumán. El Hospital brinda todas las especialidades pediátricas y posee una alta complejidad (nivel N° 9 siendo que la medición puede alcanzar hasta el nivel N°10). La sala de Terapia Intensiva es el sector del Hospital con mayor equipamiento de aplicación directa al paciente. El Hospital cuenta con un nivel de equipamiento superior al de otros hospitales similares de la región y respecto a centros de atención privados; también, es capaz de dar atención a pacientes con enfermedades complejas gracias a la variada disposición, durante las 24 hs, de recursos humanos capacitados que cubren las distintas especialidades pediátricas.

Los hospitales deben ser considerados sistemas viables, la actividad central de un hospital ocurre en sus servicios, son estos los que le otorgan su identidad, es por ellos que deben identificarse las variables esenciales

Desde el punto de vista de control de gestión para mejorar el servicio:

- 1) Todos los recursos humanos del Hospital deberían conocer los objetivos perseguidos su unidad.
- 2) Cada unidad constitutiva del Hospital debería participar activamente en el diseño e implementación de los procesos para alcanzar los objetivos.
- 3) Cada servicio hospitalario debería definir sus variables, los rangos y los períodos de medición que se relacionan con sus objetivos.
- 4) Se debería diseñar un sistema informático integrado que capte y procese los datos requeridos, que calcule los indicadores.

Mediante estas propuestas, se espera que las ideas expuestas contribuyan al diseño e implementación de un sistema de control de gestión más adecuado a las necesidades de los hospitales públicos de la Argentina cimentado en la articulación del cuadro de mando integral con el balance social.

## Bibliografía

- AMAT, J. M. (1996). El control de gestión: Una perspectiva de dirección.
- ANTHONY, R. N. (1988). El control de gestión. Bilbao: Ed. Deusto.
- BUCHELE, R. (1977). The Management of Business and Public Organizations (McGraw-Hill series in management).
- CHIAVENATO I. (2002). Administración en los Nuevos Tiempos.1ª Edición. Editora McGraw-Hill.
- ECKLES, R., CARMICHAEL, R. y SARCHET, B. (1978). Administración: Curso para Supervisores. México, Editorial Limusa.
- FACPCE - Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas - (2012). Resolución Técnica N°36 Balance Social. Buenos Aires, Argentina.
- FAYOL, H. (1947). General and industrial management. New York: Pitman Publishing Corporation.
- GLOBAL REPORTING INITIATIVE: G4 GUIDELINES. THE IMPACT ON REPORTING.
- KAPLAN, R.S. y NORTON, D.P. (2002) *El Cuadro de Mando Integral*, Ediciones Gestión.
- KAPLAN, R.S. y NORTON, D.P. (2005) *“Como alinear la organización a la estrategia a través del balanced scorecard”*, Ediciones Gestión.
- KOONTZ, H. y O'DONELL, C. (1973). Curso de administración moderna. México: Ed. McGraw-Hill.
- LLORENTE OLIER, J. I. (2015). Planificación estratégica y control de gestión. Centro de Estudios Financieros. Julio.
- Ministerio de Salud Pública Tucumán, en Internet: [www.msptucuman.gov.ar](http://www.msptucuman.gov.ar)
- MINNICELLI A. (2014). “Para que la RSE sea una realidad”, Suplemento de RS Tiempo Argentino, Buenos Aires, 26 de enero, p.1 y 2. Año 2014.

- MORENO DE TORRES, R.G.; FRAIRE, M.L. y De FONTEYNES, S.P. Salta. XXº Congreso Nacional de Profesionales en Ciencias Económicas. (2014). "El Balance Social. Algunas Consideraciones sobre la R.T. Nº 36 (FACPCE)".
- RODRÍGUEZ DE RAMÍREZ, M.C. (2014). Balance Social - ABC de una herramienta clave para la rendición de cuentas. ERREPAR.
- RODRÍGUEZ DE RAMÍREZ, M.C. (2014). Salta. XX Congreso Nacional de Profesionales en Ciencias Económicas. "La Utilización del Balance Social. Potencialidades para favorecer el abordaje y la articulación de cuestiones macro y microeconómicas sociales y ambientales que el actual contexto demanda".
- SCAVONE G. (2014). Responsabilidad social corporativa y "Auditing. Capítulo VI Tomo I del libro: Tratado de responsabilidad de los Auditores, --Editorial Thomson Reuters La Ley S.A.E.ISBN 978-987-03-2648-9.
- TERRY G. (1988) Principios de administración. CECSA.
- VIEGAS J.C. (2014). Los nuevos paradigmas contables, Profesional & Empresaria Edición ERREPAR, T. XV p. 830 Agosto, ISSN 978-987-01-1597-7.
- ZAÁ MÉNDEZ, J. R. (2010). Del discurso científico de la modernidad a una nueva narratividad en la construcción del conocimiento contable, Primer Encuentro Internacional de Investigadores en Ciencias Contables , "Tendencias de la Investigación Contable", Universidad de Antioquia, Medellín – Colombia.

