



**SISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN PARA LA
EMPRESA HOME MEDICAL CLINIC S.A.**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGÍSTER EN CONTROL DE GESTIÓN**

Alumno: Cristian Sandoval Hernández

Profesor Guía: Aldo Caprile

Santiago, Septiembre de 2015

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo busca alinear los conceptos de trabajo estratégico con la operación de la empresa de servicios, Home Medical Clinic, particularmente con su unidad estratégica de negocios denominada hospitalización domiciliaria. Para lograr lo anterior, se desarrollaran cada una de las materias vistas y analizadas durante el programa de control de gestión, y poniendo en práctica las diferentes herramientas al contexto mencionado, un sistema de control de gestión, puede ser en cualquier tipo de organización, una oportunidad para mejorar y cumplir con su estrategia.

Los esfuerzos se centran en la elaboración de una propuesta de un sistema de control de gestión, para la unidad estratégica de negocio denominada hospitalización domiciliaria, del cual su principal objetivo es el cumplimiento de su misión. Para alcanzar el propósito de este trabajo, se plantea en primera instancia la introducción, que nos coloca en el contexto de la empresa y la descripción detallada de la unidad de negocio. De esta forma se obtienen los principios sobre los cuales se aborda el desarrollo estratégico de la unidad, proponiendo misión, visión y valores, acorde a la teoría vista en el programa de magister en control de gestión.

Posteriormente se realiza el análisis FODA, evaluando los aspectos del ámbito interno (fortalezas y debilidades) y de su entorno (oportunidades y amenazas), lo que sustentará la formulación estratégicas de la empresa, de la cual se realiza la propuesta de valor con los atributos diferenciadores.

El trabajo continúa con el modelo de negocio para detectar los elementos que generan valor a la unidad estratégica, para luego obtener el mapa estratégico

que servirá como brújula y permitirá alinear a los miembros de la unidad. Luego, el mapa estratégico deriva en la obtención del cuadro de mando integral, estableciendo indicadores para las unidades responsables con el objetivo de medir y alcanzar los resultados definidos en la estrategia.

Posteriormente se realiza la bajada en cascada para las áreas que se determinen esenciales para cumplir con la visión de la empresa por medio de tableros de control, lo que finalmente se asocia a un esquema de incentivos que permitirá alinear a la organización en las definiciones estratégicas de la compañía y de la unidad estratégica de negocios.

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Descripción de la empresa	3
1.2. Justificación del proyecto de grado.....	8
1.3. Objetivos generales y objetivos específicos	8
2. DECLARACIÓN ESTRATÉGICA.....	10
2.1. Descripción de la unidad estratégica de negocio.....	11
2.2. Definición de la Misión	12
2.3. Definición de la Visión.....	13
2.4. Definición creencias.....	14
3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO	16
3.1. Análisis externo: oportunidades y amenazas.....	17
3.2. Análisis interno: fortalezas y debilidades	20
3.3. Análisis FODA	24
3.3.1. Tabla FODA cuantitativa	24
3.3.2. Análisis para cuadrante de la tabla FODA	26
3.3.3. Conclusión análisis FODA.....	29
4. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA	31
4.1. Declaración de la propuesta de valor.....	31
4.2. Relación atributos y creencias	33
5. MODELO DE NEGOCIO	34
5.1. Lienzo del modelo de negocio (CANVAS)	35
5.2. Descripción y análisis de cada elemento del modelo de negocio	36

5.3.	Relación elemento modelo de negocio y atributo propuesta de valor..	41
5.4.	Análisis de rentabilidad o captura de valor del modelo de negocio	42
6.	MAPA ESTRATÉGICO.....	44
6.1.	Mapa estratégico	45
6.2.	Diccionario de objetivos del mapa estratégico.....	50
7.	CUADRO DE MANDO INTEGRAL	52
7.1.	Presentación del CMI.....	54
7.2.	Descripción de las iniciativas estratégicas incorporadas en el CMI.....	57
8.	TABLERO DE GESTIÓN.....	59
8.1.	Organigrama de UEN	60
8.2.	Tableros de control	62
8.2.1.	Área comercial	62
8.2.2.	Coordinación de enfermería.....	64
8.3.	Descripción de las iniciativas de los tableros de control	67
9.	ESQUEMA DE INCENTIVOS	69
9.1.	Importancia de los esquemas de incentivos	69
9.2.	Descripción y análisis crítico de la situación actual en la UEN	71
9.3.	Propuesta de esquemas de incentivos	73
9.4.	Justificación sistema de incentivos propuesto.	75
	CONCLUSIONES	77
	BIBLIOGRAFÍA	80

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Distribución de mercado año 2014	4
Ilustración 2: Organigrama de Home Medical Clinic	6
Ilustración 3: Matriz FODA	17
Ilustración 4: CANVAS	35
Ilustración 5: Mapa estratégico	46
Ilustración 6: Eje estratégico: Mantenimiento de cartera	47
Ilustración 7: Eje estratégico: Crecimiento	48
Ilustración 8: Eje estratégico: Eficiencia	49
Ilustración 9: Organigrama de Home Medical Clinic	62
Ilustración 10: Mapa del área comercial	63
Ilustración 11: Mapa de coordinación de enfermería	65

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Requisitos UEN.....	12
Tabla 2: Valores de Home Medical Clinic	15
Tabla 3: Oportunidades y amenazas	18
Tabla 4: Fortalezas y debilidades	21
Tabla 5: FODA cuantitativo.....	25
Tabla 6: Resumen análisis FODA por cuadrante.....	29
Tabla 7: Relación atributo y creencias	33
Tabla 8: Relación modelo de negocio y atributos	41
Tabla 9: Diccionario de objetivos del mapa estratégico	51
Tabla 10: Presentación del cuadro de mando integral.....	56
Tabla 11: Tablero de control del área comercial.....	64
Tabla 12: Tablero de control de coordinación de enfermería.....	67
Tabla 13: Esquema de incentivos para el área comercial.....	73
Tabla 14: Esquema de incentivos para coordinación de enfermería	74

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción de la empresa

Home Medical Clinic S.A. (HMC) es una empresa perteneciente al holding Banmédica, con más de 24 años de experiencia en el mercado de la hospitalización domiciliaria y la realización de prestaciones clínicas en el hogar.

A mediados del año 2014, la administración de la empresa pasó a manos de Help S.A., con el fin de integrar y complementar los servicios entregados, lo que considera tanto el servicio pre-hospitalario (Help) y el servicio post-hospitalario (HMC).

En la actualidad HMC ha diversificado los servicios ofrecidos, continuando con la hospitalización domiciliaria como su principal servicio y ampliando la gama de productos ofrecidos, incorporando prestaciones de tipo ambulatorio en los hogares de los pacientes. Los principales servicios ofrecidos son:

- Hospitalización domiciliaria
- Cuidados ambulatorios:
 - Administración de medicamentos endovenosos (tratamientos)
 - Curaciones en todos sus niveles de complejidad
 - Procedimientos de enfermería
 - Kinesioterapia y fonoaudiología

Home Medical Clinic es la empresa líder dentro del mercado de hospitalización domiciliaria, con un 27% de participación y con presencia en las ciudades de Santiago, Viña del Mar, Chillán, Los Ángeles, Concepción y Temuco.

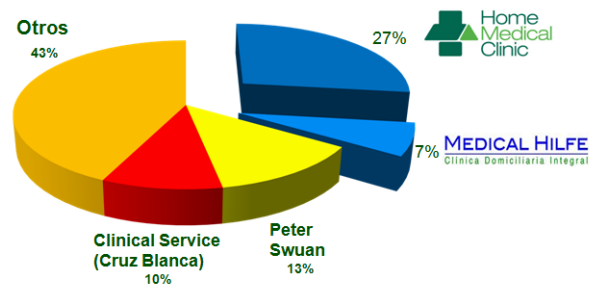


Ilustración 1: Distribución de mercado año 2014

Pese a que HMC forma parte del holding Banmédica, no existe algún convenio entre HMC y las isapres del holding, existiendo precio de mercado en los servicios entregados a pacientes de las isapres Banmédica o Vida Tres.

➤ Estructura Organizacional

En línea con la tendencia de todo el holding Banmédica, la empresa presenta una estructura organizacional jerárquica, donde existe un gerente general, quien rinde cuentas al directorio.

Por su parte, el directorio está formado por la plana gerencial de Help, donde cada director asesora la gestión de HMC dado el rol que cumple en Help, a modo de ejemplo, el gerente de administración y finanzas de Help, es el director encargado de las finanzas de HMC, es decir, controla temas relacionados con presupuesto, estados financieros y flujo de caja.

Actualmente Home Medical Clinic se encuentra dividida en dos gerencias:

- Gerencia general
- Dirección médica

Las áreas administrativas y comerciales dependen directamente de la gerencia general presentando una estructura vertical, donde cada área tiene una jefatura responsable del departamento y luego se encuentran los administrativos con dependencia directa. Los departamentos administrativos y comerciales son:

- Ventas
- Administración y finanzas
- Facturación y recaudación
- Gestión de personas

Por su parte las áreas operativas tienen una estructura matricial, reportan a la gerencia general y a la dirección médica. En este punto el gerente general se encarga de temas relacionados con presupuesto, costos e inversiones, mientras que la dirección médica se encarga de temas relacionados con la operación del servicio, es decir, atenciones y prestaciones clínicas. Los departamentos operativos son:

- Gestión clínica
- Área de rehabilitación

De acuerdo a lo indicado el organigrama de la empresa es el siguiente:

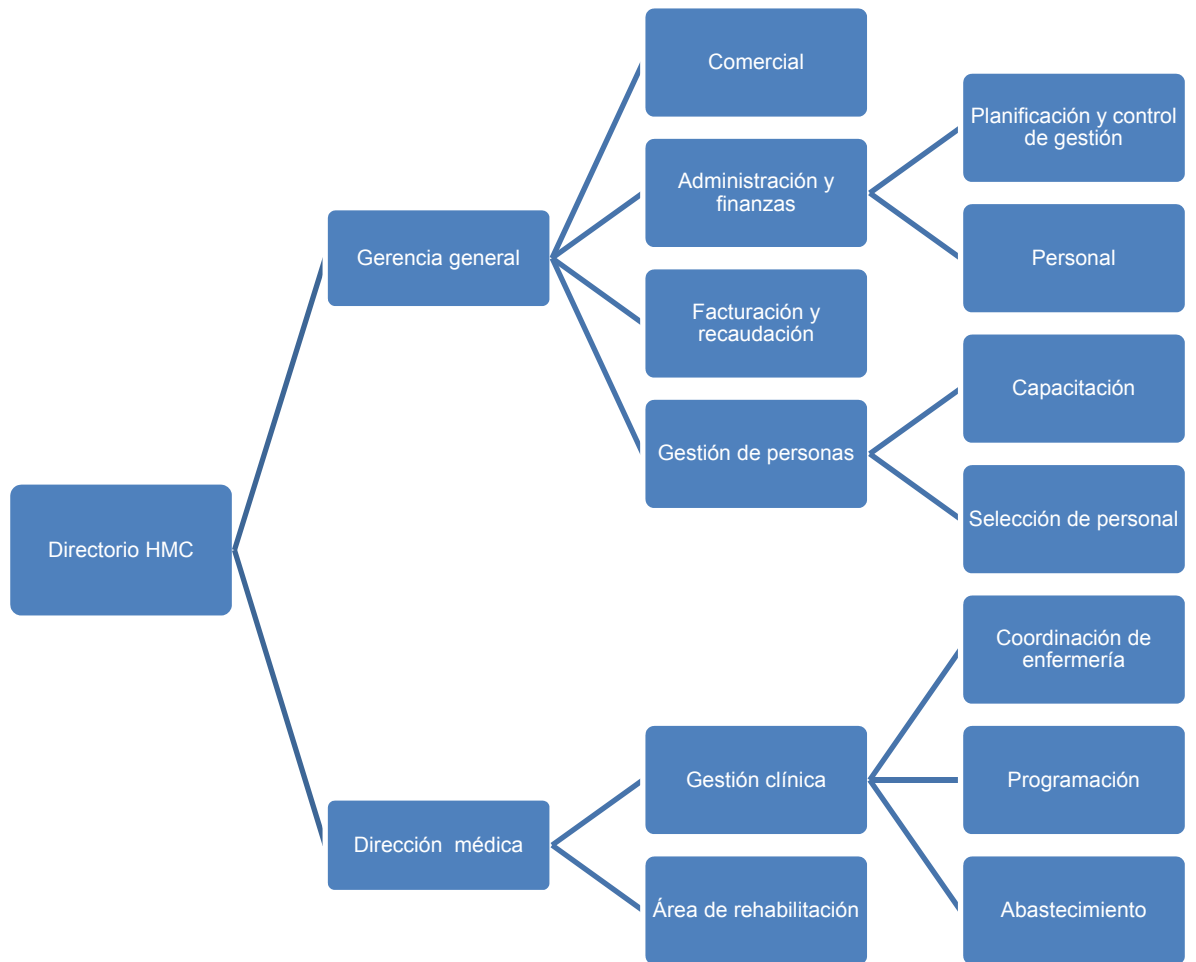


Ilustración 2: Organigrama de Home Medical Clinic

En la actualidad, Home Medical Clinic cuenta con una dotación de más de 200 trabajadores, compuesto principalmente (90% de los funcionarios) por profesionales en el área de salud (enfermeros, kinesiólogos y auxiliares de enfermería).

➤ Descripción del Servicio

El principal servicio ofrecido por la empresa es la hospitalización domiciliaria, de acuerdo a la definición entregada por el ministerio de salud, la HD1 debe ser un equivalente a la asistencia y atención que un paciente debe recibir en un centro asistencial. Además establece que debe cumplir con los siguientes requisitos con el fin de asegurar la vida del paciente:

- El paciente debe tener un estado de salud estable.
- Existencia de una prescripción o indicación médica, es decir, debe existir un médico que autorice la hospitalización domiciliaria.
- Control médico periódico (existencia de un médico tratante o de cabecera), debidamente acreditado con los documentos clínicos que correspondan.

De acuerdo a esta definición los servicios que incluye la hospitalización domiciliaria son:

- Cuidado de un auxiliar de enfermería las 24 horas del día.
- Procedimientos de enfermería de acuerdo a las indicaciones del médico tratante.
- Atenciones de kinesiología de acuerdo a las indicaciones del médico tratante.
- Implementación de un espacio físico en el hogar del paciente (equipos médicos, camilla, etc.).
- Monitoreo remoto del paciente.
- Interacción constante con el médico tratante (ajeno a la empresa).

1 Hospitalización domiciliaria

El resto de los servicios ofrecidos son derivaciones del servicio de hospitalización domiciliaria y aportan en un bajo porcentaje a las utilidades de la empresa.

1.2. Justificación del proyecto de grado

El sistema de control de gestión se justifica dado que Home Medical Clinic es la unidad de negocio que presenta una atractiva oferta en el mercado de hospitalizaciones, dado que a nivel nacional no posee la limitante de camas y espacio físico, restricción existente en todos los centros hospitalarios del país.

En el contexto de la alta competitividad del mercado y el crecimiento de la compañía en los últimos años, es que el modelo de control de gestión para la unidad estratégica de negocio (UEN) pretende ser un aporte, siendo una referencia hacia el mejoramiento de sus indicadores.

En la actualidad, la UEN no cuenta con un sistema de control de gestión y por ende toma relevancia esta propuesta que permitiría alinear, medir y controlar el cumplimiento de su estrategia y objetivos.

1.3. Objetivos generales y objetivos específicos

➤ Objetivo General

Proponer un sistema de control de gestión para la empresa Home Medical Clinic S.A.

➤ Objetivos Específicos

Los objetivos específicos asociados a este trabajo son:

- Realizar la formulación estratégica de la unidad estratégica de negocio, realizando un análisis externo del contexto en el que opera la empresa y un análisis interno, revisando y definiendo su misión, visión y valores, propuesta de valor y ejes estratégicos
- Desarrollar la estrategia, definiendo su mapa estratégico, cuadro de mando integral, y tableros de gestión y control.
- Alineamiento organizacional, llegando a determinar un esquema de incentivos para las áreas de la UEN.

2. DECLARACIÓN ESTRATÉGICA

Para comenzar el desarrollo de este trabajo, debemos trabajar en la definición de la estrategia, por ende, primero debemos entender a que nos referimos con este concepto. En primera instancia y buscando una definición literal de estrategia, es posible decir que el término proviene de la palabra griega *strategos* que significa “un general”, a su vez, esta palabra proviene de las raíces *stratos* que significa “ejército” y *agein* que significa “conductor”. En el mismo sentido tenemos que el verbo griego, *stratego* significa “planificar la destrucción de los enemigos en razón del uso eficaz de los recursos”².

Por otra parte y ya orientados en el contexto de este trabajo, según Minzberg, Quinn y Voyer (1997), estrategia es “el patrón o plan que integra las principales metas y políticas de una organización y, a la vez, establece la secuencia coherente de las acciones a realizar”.

En la misma línea, podemos definir la estrategia como “la opción de elegir deliberadamente un conjunto de actividades diferentes para prestar una combinación única de valor. La esencia de la estrategia está en las actividades, en la decisión de realizarlas de manera diferente que los rivales. Si no se cumple esta premisa, la estrategia no es más que un eslogan comercial que no soportará la competencia”³.

Como última definición y tomándola como base para la definición estratégica de nuestra UEN, podemos hacer referencia a Michael Porter (1996), quien define la estrategia como “la creación de una posición singular y valiosa que requiere

² <http://strategos.blogspot.com/2005/05/el-concepto-de-estrategia.html>.

³ <http://www.m4rketiing.cl/que-es-la-estrategia-por-michael-e-porter>

un conjunto diferente de actividades, si hubiese solo una posición ideal no habría necesidad alguna de estrategia”.

2.1. Descripción de la unidad estratégica de negocio

Home Medical Clinic fue fundada en 1991 y su objetivo es prestar un servicio de hospitalización domiciliaria para pacientes estables sin riesgo vital, se creó al alero de la clínica Sta. María con el fin de desocupar camas de la clínica por medio de la derivación de pacientes desde la clínica para que terminarán tratamientos en sus hogares.

En el año 2014, la empresa es traspasada a Help S.A. con el fin de potenciar el servicio de hospitalización domiciliaría por medio del soporte médico continuo que tiene Help y así ofrecer un servicio diferenciador en el mercado.

Actualmente la empresa cuenta con aproximadamente cien pacientes con distintas complejidades clínicas ubicados en seis ciudades del país, lo que representa aproximadamente un 27% de la participación de mercado.

La parte administrativa de Home Medical Clinic está constituida por un equipo integrado por un directorio, gerentes y personal de colaboración a cargo de labores específicas. En cuanto a los profesionales clínicos, son parte de las áreas operativas de la empresa.

Requisitos UEN	Cumplimiento UEN
Tener único grupo de clientes	Pacientes estables que deben contar con la autorización de su médico tratante.
Atiende un mercado externo	Personas del país.
Competidores	El principal competidor de HMC es la empresa Clinical Service, que ofrece el mismo servicio y enfocado en todo el

	mercado.
Autonomía en la toma de decisiones	El gerente general es responsable de la empresa.

Tabla 1: Requisitos UEN

2.2. Definición de la Misión

La siguiente etapa, antes de hacer la formulación de la estrategia, es definir la misión, la brújula interna para la organización, esto es, describir el “quehacer” institucional, los bienes y servicios que entrega, las funciones principales que la distinguen y la hacen diferente de otras instituciones y justifican su existencia.

Según Kaplan & Norton (2008), “la misión es un texto breve (de una o dos oraciones) que define la razón de ser de la compañía, debería describir el propósito fundamental de la entidad y en especial, lo que brinda a los clientes, además deberían informar a los ejecutivos y empleados acerca del objetivo general que deben perseguir junto”.

En la actualidad, la hospitalización domiciliaria no cuenta con una definición formal de misión, por tal motivo y de acuerdo la descripción de la UEN, donde se especifican distintos ámbitos de estudio, se desprende la siguiente información:

¿Quiénes somos? Somos la unidad de hospitalización domiciliaria de la empresa Home Medical Clinic.

¿Qué hacemos? Entregamos un servicio de hospitalización domiciliaria, de acuerdo a la definición entregada por el ministerio de salud, debe ser el equivalente a la asistencia y atención que un paciente debe recibir en un centro asistencial.

¿Para quién? Para pacientes estables que cuenten con la autorización de su médico tratante (requisito establecido por el ministerio de salud). Actualmente el servicio es entregado en las ciudades de Santiago, Viña del Mar, Chillán, Los Ángeles, Concepción y Temuco, lo anterior no es impedimento para prestar el servicio en otras localidades.

De acuerdo a la descripción de la UEN se ha propuesto la siguiente misión:

“Entregamos un servicio de hospitalización domiciliaria a pacientes estables que se encuentren dentro del territorio chileno”.

2.3. Definición de la Visión

Continuando con la definición estratégica, se debe realizar la declaración de la visión que permita indicar el futuro deseado, cómo quiere ser reconocida la empresa.

Según Kaplan y Norton (2008), “la declaración de visión define los objetivos de mediano y largo plazo de la organización. Deberían estar orientadas al mercado y expresar como quiere la empresa que el mundo la perciba”.

Basándonos en lo anterior y de acuerdo al levantamiento de información realizado con la línea ejecutiva de la empresa, se determinan ciertos aspectos que para ellos son claves en la mirada futura de la organización y particularmente de la unidad.

Objetivos Desafiantes Mejorar la rentabilidad de la organización.

Modernizar el servicio, enfocándose en la implementación de telemedicina (monitoreo remoto). Enfocar el servicio en aspectos de valoración de los pacientes, principalmente la excelencia profesional y consolidar la confianza en el servicio entregado.

Definición de nicho Servicios clínicos domiciliarios aprovechando las fortalezas de la organización.

Horizonte Acotar un plazo de visualización de 5 años.

Dadas las deficiencias de la misión actual de la UEN y lo indicado por la línea ejecutiva se propone la siguiente visión:

“En un plazo de 5 años aumentar la participación de mercado, pasando de un 27% a un 50%, aplicando la telemedicina en el monitoreo continuo de nuestros pacientes y la generación de un servicio más flexible”.

2.4. Definición creencias

La última declaración necesaria que debe hacer la organización corresponde a los valores o creencias, definiendo las filosofías centrales que describen como la organización se comporta en el cumplimiento de su misión, representa los principios con los cuales se fundamentará el accionar público de la organización.

Según Kaplan y Norton (2008), “los valores de una compañía definen su actitud, comportamiento y carácter, también la forma en que la empresa realiza sus actividades, estos valores además deben estar definidos, de manera que para

toda la empresa tenga claro la forma de actuar y los valores a los que se compromete”.

De acuerdo a lo indicado por la línea ejecutiva de la empresa, los valores que se consideran esenciales para la hospitalización domiciliaria, representados como credo, son:

Creo en el trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none">• Creemos en la convicción de trabajar en equipo para afrontar las distintas complicaciones que se pueden presentar durante la entrega del servicio.
Creo en el compromiso de nuestros trabajadores	<ul style="list-style-type: none">• Creemos en el personal comprometido con los objetivos de la empresa, principalmente el personal que tiene continuo contacto con el paciente.
Creo en la capacidad de nuestros trabajadores	<ul style="list-style-type: none">• Creemos en un personal capacitado y con experiencia en este tipo de hospitalización.
Creo en la adaptabilidad de nuestros trabajadores	<ul style="list-style-type: none">• Dado lo personalizado del servicio, creemos en trabajadores capaces de adaptarse a las necesidades de cada paciente.

Tabla 2: Valores de Home Medical Clinic

3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

Con el fin de continuar con el desarrollo de este trabajo, se llevará a cabo un análisis FODA, lo que permitirá conformar un cuadro completo de la situación competitiva de la empresa y de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permita tomar decisiones acordes con los objetivos perseguidos. Para tener éxito con esta herramienta, es imperativo hacer un buen análisis de los datos recopilados, y ser capaces de distinguir correctamente: (1) lo relevante de lo irrelevante, (2) lo externo de lo interno y (3) lo bueno de lo malo.

Según Kaplan& Norton (2008), “una vez que se ha clarificado y mejorado la visión, la compañía tiene un panorama claro de lo que necesita alcanzar. Ahora realiza un análisis interno y externo que incluye una evaluación amplia de sus propias capacidades y desempeño en relación con las que poseen sus competidores, así como también su posicionamiento con respecto a las tendencias de la industria”.

Aspectos Internos de la Empresa		
	Fortalezas: Son las capacidades especiales con que cuenta la empresa, y por los que cuenta con una posición privilegiada frente a la competencia.	Debilidades: Son aquellos factores que provocan una posición desfavorable frente a la competencia. Recursos de los que se carece, habilidades que no se poseen,
Oportunidades: Son aquellos factores que resultan positivos, favorables, explotables, que se deben descubrir en el entorno en el que actúa la empresa, y que permiten obtener ventajas	Acciones Estratégicas FO: Usar las fortalezas de la empresa para aprovechar las oportunidades. (Potencialidades)	Acciones Estratégicas DO: Superar las debilidades con miras a aprovechar las oportunidades. (Riesgos)
Amenazas: Son aquellas situaciones que provienen del entorno y que pueden llegar a atentar incluso contra la permanencia de la organización.	Acciones Estratégicas FA: Usar las fortalezas de la empresa para defenderse de las amenazas. (Desafíos)	Acciones Estratégicas DA: Reducir las debilidades que nos exponen mayormente a las amenazas. (Limitaciones)

Ilustración 3: Matriz FODA

3.1. Análisis externo: oportunidades y amenazas

Primero se realizará el análisis externo, el cual consiste en la identificación y evaluación de acontecimientos, cambios y tendencias que suceden en el entorno de una organización y sobre los cuales no se tiene control. El objetivo es detectar las oportunidades que podrían beneficiar a la empresa y amenazas que podrían perjudicarla, para luego formular la estrategia que le permitan aprovechar las oportunidades y reducir el efecto de las amenazas.

Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • La aparición de nuevas tecnologías (telemedicina) aplicadas al monitoreo remoto. • Aumento de la demanda producto del envejecimiento y sedentarismo de la población. • Aumento de la conciencia de los pacientes dado que en HD no existe el riesgo del contagio de enfermedades intrahospitalarias. • Dado el aumento sostenido de los cobros de las clínicas, tener una mayor derivación de pacientes por parte de las aseguradoras de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de profesionales clínicos en el mercado, lo que dificulta el crecimiento de la empresa. • Integración vertical de las isapres, que puede significar una menor derivación de pacientes por parte de las isapres que no sean del holding. • Falta de regulación y formalización legal del servicio de HD, lo que puede significar un aumento de prestadores del servicio. • Una menor derivación de pacientes por la aversión de los médicos para diagnosticar la hospitalización domiciliaria.

Tabla 3: Oportunidades y amenazas

➤ **Oportunidades**

1. La aparición de nuevas tecnologías (telemedicina) aplicadas al monitoreo remoto: la aparición de nuevas tecnologías orientadas a la telemedicina, como son las tecnologías de telemetría, generan una oportunidad para diversificar servicios ofrecidos o generar eficiencias con el fin de disminuir los costos y asegurar un monitoreo continuo de los pacientes.
2. Aumento de la demanda producto del envejecimiento y sedentarismo de la población: el envejecimiento y el sedentarismo de la población chilena

implica un aumento del mercado potencial de pacientes, el incremento de la población con deficiencias en salud (deficiencias cardíacas o diabetes) podría generar un nicho que no ha sido explotado y que podría significar un aumento en la demanda.

3. Aumento de la conciencia de los pacientes dado que en HD no existe el riesgo del contagio de enfermedades intrahospitalarias: el contagio de enfermedades intrahospitalarias genera un riesgo para los pacientes, lo que en la mayoría de los casos repercute en sus estados de salud, agravando a aquellos que se encontraban estables y sin riesgo vital. Por su parte, la hospitalización domiciliaria no posee este tipo de riesgo, entregando un ambiente más seguro en el hogar del paciente que en un centro asistencial convencional, lo anterior sumado al acceso a esta información por parte de los pacientes, puede traducirse en un mayor número de solicitudes de HD.
4. Dado el aumento sostenido de los cobros de las clínicas, tener una mayor derivación de pacientes por parte de las aseguradoras de salud o isapres: los elevados costos de las clínicas, que pueden significar, tres veces más que el costo de una hospitalización domiciliaria. Además, de acuerdo a las tendencias en cobros por parte de las clínicas en los últimos años, este margen debería seguir aumentando al menos un 6% para los años siguientes, de acuerdo a datos del ministerio de salud.

➤ **Amenazas**

1. Déficit de profesionales clínicos en el mercado, lo que dificulta el crecimiento de la empresa: en la actualidad existe un déficit de profesionales generales en el sector de la salud, lo que repercute directamente en el crecimiento de

las empresas, dificultando la aceptación de nuevos pacientes y encareciendo sostenidamente los servicios prestados.

2. Integración vertical de las isapres, que puede significar una menor derivación de pacientes por parte de las isapres que no sean del Holding: dado el aumento en los costos del área de salud y el deseo de la isapres por optimizar sus procesos y controlar los costos, existe un riesgo evidente de integración vertical, lo que se vería traducido en una menor asignación de pacientes.
3. Falta de regulación y formalización legal del servicio de HD, lo que puede significar un aumento de prestadores del servicio: en Chile no existe una definición clara de los pacientes que pueden optar por el servicio de HD y lo que debe incluir el servicio con el fin de asegurar el estado del paciente, definición que si existe en otros países como Inglaterra y Estados Unidos. Lo anterior, agravado por una falta de fiscalización, permite que puedan ingresar al mercado de prestadores que operen al margen de la ley o con deficiencias en el servicio, pero a un menor costo.
4. Una menor derivación de pacientes por la aversión de los médicos para diagnosticar la hospitalización domiciliaria: como se mencionó anteriormente, toda hospitalización domiciliaria debe ser autorizada por el médico tratante del paciente, al no existir esta autorización no es posible entregar el servicio. Actualmente existe mucha resistencia y negatividad de los médicos para autorizar las hospitalizaciones domiciliarias, principalmente por el trabajo adicional que implica visitar al paciente en el hogar.

3.2. Análisis interno: fortalezas y debilidades

Luego se desarrollará el análisis interno, que consiste en identificar y evaluar los diferentes factores o elementos que puedan existir al interior de la organización.

Este análisis tiene como objetivo conocer los recursos y capacidades con los que cuenta la empresa, identificando sus fortalezas y debilidades, para luego establecer objetivos, para así formular estrategias que le permitan aprovechar o potenciar dichas fortalezas, y disminuir o eliminar dichas debilidades.

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Trayectoria y reconocimiento en el mercado, traduciéndose en un posicionamiento de la marca. • Personal con experiencia y capacitado en el servicio de HD. • Respaldo financiero, que permite invertir en mejoras al servicio. • Fusión con la empresa Help, lo que permite contar con un soporte médico continuo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para la gestión dada la falta de independencia del gerente general. • Falta de comunicación entre áreas de la empresa, cada una funciona como “silos”. • Dependencia y alta rotación del personal clínico, principalmente auxiliares de enfermería. • Falta de protocolos y procedimientos clínicos.

Tabla 4: Fortalezas y debilidades

➤ **Fortalezas**

1. Trayectoria y reconocimiento en el mercado, traduciéndose en un posicionamiento de la marca: de acuerdo a lo comentado anteriormente, HMC es líder en el mercado, además tiene una trayectoria de 24 años

entregando el servicio de HD, lo que la convierte en una de las más antiguas empresas del rubro, generando confianza para los clientes y recomendaciones de médicos.

2. Personal con experiencia y capacitado: la experiencia adquirida por el personal nos permite generar una diferenciación con la competencia. También la relación que se ha forjado entre algunos pacientes y trabajadores ha permitido crear lazos fraternales, permitiendo tener cautivos a pacientes.
3. Respaldo financiero, que permite invertir en mejoras al servicio: el contar con el respaldo económico del holding Banmédica, el mayor grupo de salud del país, permite asumir ciertos riesgos y realizar elevadas inversiones en TI y equipamiento médico, lo que permite hacer diferencias con los competidores.
4. Fusión con la empresa Help, lo que permite contar con un soporte médico continuo: la fusión permite contar con el apoyo de la principal empresa de rescate móvil y orientación médica remota en temas de urgencias y emergencias, complementando el servicio de HD, ofreciendo el servicio de rescate médico ante posibles descompensaciones del paciente y apoyo médico las 24 hrs. del día.

➤ **Debilidades**

1. Dificultad para la gestión dada la falta de independencia del gerente general: pese a existir la figura del gerente general de Home Medical, este no tiene independencia en la gestión, toda decisión debe pasar por el directorio y así solicitar su aprobación. Además, como se mencionó anteriormente cada

director es encargado de apoyar la gestión de HMC, lo que en muchos casos genera doble dependencia, instrucciones contradictorias o solicitudes paralelas de tareas, dificultando la gestión y la independencia que necesita un gerente general.

2. Falta de comunicación entre áreas de la empresa, cada una funciona como “silos”: no existe comunicación entre las áreas, cada una funciona sin pensar en el impacto que sus decisiones tienen en el resto de la empresa. Esta falta de comunicación, repercute en el nivel de servicio, a modo de ejemplo, el área comercial ofrece un nivel de servicio sin consultar al área operativa si es posible implementar el servicio ofrecido y por otro lado nadie consulta al área financiera si existe presupuesto o recursos para el servicio ofrecido o para el servicio que finalmente se implementará.
3. Dependencia y alta rotación del personal clínico, principalmente auxiliares de enfermería: existe una fuerte dependencia del personal para realizar las atenciones, principalmente de las auxiliares de enfermería. Además, como ya se ha comentado, los trabajadores y pacientes crean lazos fraternales entre ellos, pero no con la empresa, lo que puede resultar en complicaciones al implementar mejoras en el servicio que signifiquen reclamos o cambios del personal. Por otra parte la alta rotación del personal clínico dificulta satisfacer en algunos casos a los pacientes, en el sentido de mantener su personal, lo que cual significaría un aumento insostenible en los costos.
4. Falta de protocolos y procedimientos clínicos: pese a ser una empresa con varios años en el mercado, faltan procedimientos escritos y difundidos a nivel operativo que permitan guiar al personal en las atenciones y en la realización de procedimientos clínicos, con el fin de generar una estandarización en la entrega del.

3.3. Análisis FODA

Posteriormente, en la matriz FODA, se utilizó una escala de lickert con una puntuación de 1-7, el objetivo es enfrentar en cada cuadrante la influencia que ejerce los factores internos que son las fortalezas y debilidades, enfrentado a los factores externos con sus oportunidades y amenazas.

3.3.1. Tabla FODA cuantitativa

De la cuantificación de la relación entre factores internos y externos se obtuvo lo siguiente:

		OPORTUNIDAD				Promedio	AMENAZAS				Promedio	
		Nuevas tecnologías.	Envejecimiento y sedentarismo de la población.	Contagio de enfermedades intrahospitalarias.	Elevados costos de las clínicas.		Déficit de profesionales clínicos.	Integración vertical de las isapres.	Falta de regulación y formalización legal del servicio.	Aversión de los Médicos.		
		O1	O2	O3	O4		A1	A2	A3	A4		
FORTALEZAS	Trayectoria y reconocimiento en el mercado.	F1	1	5	5	5	4	3	3	5	4	4,3
	Personal con experiencia y capacitado.	F2	1	5	5	5	4	1	2	3	5	3,8
	Respaldo financiero.	F3	7	2	2	2	3,3	6	2	5	2	3,8
	Fusión con la empresa Help.	F4	6	4	4	4	3,8	3	1	2	4	2,5
Promedio			3,8	4	4	4		3,3	2	3,8	3,8	
DEBILIDADES	Falta de independencia del Gerente General.	D1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Falta de comunicación entre áreas.	D2	1	4	4	4	3,3	4	1	3	6	3,5
	Dependencia y alta rotación del personal (Auxiliares).	D3	5	4	4	4	4,3	7	5	5	2	4,8
	Falta de protocolos y procedimiento clínicos.	D4	5	4	4	4	4,3	1	1	2	6	2,5
Promedio			3	3,3	3,3	3,3		3,3	2	2,8	3,8	

Tabla 5: FODA cuantitativo

3.3.2. Análisis para cuadrante de la tabla FODA

Del análisis cuantitativo de la matriz FODA podemos obtener las siguientes conclusiones:

➤ Fortaleza - Oportunidades

De los resultados de la matriz cuantitativa y según la puntuación, podemos inferir que dado el conjunto de oportunidades que hemos señalado, O2 (envejecimiento y sedentarismo de la población), O3 (contagio de enfermedades intrahospitalarias) y O4 (elevados costos de las clínicas) son oportunidades factibles de desarrollar (todas oportunidades orientadas al crecimiento de la demanda). Por otra parte la principales fortalezas para enfrentar el conjunto de oportunidades son F1 (trayectoria y reconocimiento en el mercado) y F2 (personal con experiencia y capacitado), que permitirían generar un factor diferenciador para las oportunidades de crecimiento de demanda ya señaladas. También O1 (La aparición de nuevas tecnologías (telemedicina) aplicadas al monitoreo remoto) obtuvo una alta puntuación que debe ser considera como una oportunidad para mejorar el nivel del servicio entregado y lograr un monitoreo continuo de los pacientes.

Respecto a lo mencionado, el respaldo financiero con el que cuenta la empresa le permite acceder a los desarrollos tecnológicos necesarios, para así marcar un punto de inflexión en el servicio entregado, y una diferenciación atractiva para médicos y pacientes.

➤ **Fortalezas - Amenazas**

Para este cuadrante hemos definido como principal amenaza la A2 (integración vertical de las isapres), lo que impediría captar pacientes porque las isapres podrían asignar pacientes sólo a sus propios prestadores. La UEN debe enfocar sus esfuerzos y recursos en potenciar fortalezas que permitan hacer frente a esta amenaza que puede no permitir entregar la propuesta de valor.

Para este punto es esencial generar servicios que satisfagan a las isapres, con el fin de generar alianzas y un incremento en la confianza, que vayan en la línea de desincentivar la integración vertical.

➤ **Debilidades - Oportunidades**

En este cuadrante las principales debilidades que no permite aprovechar el conjunto de oportunidades son D3 (dependencia y alta rotación del personal) y D4 (falta de protocolos y procedimiento clínicos), considerando además una dificultad para garantizar un nivel de servicio adecuado para el estado del paciente. Si esta debilidad no es enfrentada en el mediano plazo puede afectar al cumplimiento de la misión y visión.

La empresa debe generar nuevas metodologías para captar y retener al personal clínico, y así disminuir el impacto que tiene esta debilidad en el nivel del servicio entregado. También cobra importancia la estandarización del servicio por medio de protocolos y procedimientos clínicos.

➤ **Debilidades - Amenazas**

La amenaza A4 (aversión de los médicos), es la principal amenaza que activa principalmente la debilidad D3 (dependencia y alta rotación del personal), lo que aumenta la negatividad de los médicos para apoyar la hospitalización domiciliaria y por lo cual se deben enfocar los esfuerzos para remediar este indicador.

Con el fin de mitigar la aversión de los médicos para autorizar la hospitalización domiciliaria, se ha creado un área de dirección médica con el fin de mantener una mejor comunicación con ellos, lo que va de la mano con mejorar los incentivos y el servicio, con el fin de atraer a los médicos y vean el servicio como una alternativa atractiva para su paciente y que no signifique trabajo adicional para ellos. En esta misma línea, la oportunidad de las nuevas tecnologías puede tomar una importancia significativa, donde los médicos podrían controlar a sus pacientes desde su consulta o su hogar.

	Oportunidades	Amenazas
Fortalezas	<p>Las oportunidad más factibles de conseguir con las fortalezas de la empresa son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Envejecimiento y sedentarismo de la población. 2. Contagio de enfermedades intrahospitalarias. 3. Elevados costos de las clínicas. 	<p>Las principales fortalezas para enfrentar las amenazas son la trayectoria y reconocimiento en el mercado y el respaldo financiero.</p> <p>Por otra parte la siguiente fortaleza no es minimizada Integración vertical de las isapres.</p>
Debilidades	<p>La siguiente debilidad no nos permite alcanzar nuestras oportunidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dependencia y alta rotación del personal. 2. Falta de protocolos y procedimiento médicos. 	<p>Es claro que las debilidades potencian la siguiente amenaza:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aversión de los médicos.

Tabla 6: Resumen análisis FODA por cuadrante

3.3.3. Conclusión análisis FODA

Podemos concluir del análisis realizado, que la principal debilidad de la UEN es la dependencia y la alta rotación del personal clínico, lo que pone en riesgo la sustentabilidad de la organización. La empresa tienen conciencia de este escenario y por lo mismo se evalúan constantemente nuevas metodologías para captar y retener al personal clínico, y así disminuir el impacto que tiene esta debilidad en el nivel del servicio entregado.

En otro ámbito, para mitigar la amenaza de resistencia de los médicos para autorizar las hospitalización domiciliaria, se ha trabajado junto con la dirección médica en mejorar la comunicación con ellos, lo que va de la mano con mejorar los incentivos, todo con el fin de atraer a los médicos y vean el servicio como

una alternativa atractiva para su paciente y que no signifique trabajo adicional para ellos.

Por otro lado, el respaldo financiero con el que cuenta la empresa le permite acceder a los desarrollos tecnológicos necesarios, para así marcar un punto de inflexión en el servicio entregado, y una diferenciación atractiva para médicos y pacientes con la competencia, destacando la posibilidad de un monitoreo continuo por medio de la telemetría, lo que permitiría al médico no tener que visitar al paciente para poder hacer un control.

4. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

Un vez que se ha establecido la estrategia de empresa, el siguiente paso es definir la propuesta de valor y los atributos que la empresa entrega a través de sus productos o servicios para crear fidelidad y satisfacción en los clientes seleccionados, por consiguiente la forma en que la empresa se diferencia de la competencia.

Para definir la propuesta de valor de una empresa, se debe tener en consideración que debe ser clara y debe contener aquellos atributos que los clientes buscan y valoran. La definición de esta propuesta, implica identificar aquellas actividades claves que determinan la diferencia entre lo que ofrece la empresa versus lo que ofrece el mercado. Las diferencias que buscan los clientes en la elección de un producto o servicio, entre una u otra empresa, no son solo los precios, sino que aquellos atributos adicionales que perciben y valoran al momento de comprar.

Según Kovacevic (2010), “la propuesta de valor se entiende como una promesa implícita que la empresa hace a sus clientes, incorporando características específicas como son los atributos del producto o servicio.”

4.1. Declaración de la propuesta de valor

En línea con lo definido, las distintas características del funcionamiento de la unidad de negocios, permiten entregar diferenciación hacia el cliente final, que genera nuestra propuesta de valor. Dado que la empresa no posee una propuesta de valor, se ha propuesto la siguiente:

“HD es la unidad de negocios que ofrece un servicio de hospitalización domiciliaria segura e integral por medio del monitoreo continuo de los pacientes”.

Los atributos que enmarcan la propuesta de valor son:

- **Seguro:** este atributo se refiere a mantener la estabilidad del paciente para lo cual la empresa procura asegurar el descanso pertinente del personal clínico a cargo de la atenciones, un soporte tecnológico adecuado al estado clínico de cada paciente (permitiendo el monitoreo y soporte) y un apoyo médico continuo por medio de Help. Además la empresa tiene la política de trabajar con personal contratado, para así mantener un tratamiento alineado y establecer una comunicación constante entre los distintos profesionales que atienden un paciente. Estos puntos, principalmente el apoyo de Help, permiten diferenciarnos de la competencia y ofrecer un servicio diferenciador que ninguna otra empresa en el mercado es capaz de entregar.
- **Integral:** se entrega un servicio continuo que incluye asistencia, tratamiento y rehabilitación para los pacientes por medio de un equipo de profesionales clínicos multidisciplinario contratados por la empresa, entre estos profesionales podemos destacar: auxiliares de enfermería, enfermeras, kinesiólogos, psicólogos, nutricionistas y terapeutas ocupacionales. Esto garantiza un servicio integral, en el que los pacientes no tienen la necesidad de contratar profesionales externos a la empresa.
- **Monitoreo continuo:** se ofrece un servicio continuo con la presencia de una auxiliar de enfermería permanente en el hogar del paciente, además de un soporte clínico e informático constante que permite mantener un monitoreo y apoyo continuo del paciente.

4.2. Relación atributos y creencias

A continuación se revisará como los valores promueven los comportamientos que permiten a la empresa entregar la propuesta de valor al cliente:

Atributos	Valores
Seguro	<p>Comprometidos: el personal debe estar comprometido con los objetivos de la empresa, con el fin de entregar una atención confiable y segura.</p> <p>Capaces: todo el personal debe tener las capacidades necesarias para garantizar la confiabilidad de tareas realizadas sin poner en riesgo la estabilidad del paciente (seguro).</p>
Integral	<p>Trabajo en equipo: es esencial para entregar un servicio integral que los distintos profesionales del área de salud trabajen con espíritu de equipo, con el fin de asegurar la estabilidad del paciente.</p> <p>Adaptabilidad: es necesario adaptarse a la necesidad específica de cada paciente con el fin de satisfacer todas las necesidades del paciente.</p>
Monitoreo Continuo	<p>Trabajo en equipo: es necesario este enfocado en trabajar en equipo, complementando las funciones de cada uno para mantener en control continuo del estado del paciente.</p> <p>Comprometidos: el monitoreo continuo exige un personal comprometido, donde ninguno debe dejar de lado sus funciones y debe tener clara la importancia de su función de monitoreo para mantener el estabilidad del paciente.</p>

Tabla 7: Relación atributo y creencias

5. MODELO DE NEGOCIO

Para iniciar una planificación estratégica se hace necesario definir el modelo de negocio, es decir, cómo la compañía planifica servir a sus clientes, por consiguiente cómo cumplirá con la propuesta de valor.

Para desarrollar este punto, se ha elegido realizar el modelo CANVAS, el que permite detectar de forma sistemática los elementos que generan valor al negocio. Esto conllevará la necesaria disponibilidad de recursos y obligará a establecer relaciones con agentes externos e internos. Todo lo anterior implica tanto el concepto de estrategia como su implementación, comprendiendo los siguientes elementos:

- Segmento de mercado.
- Tipo de relación que quiero mantener con el cliente
- Los canales que utilizare para mantener relación con el cliente o de qué manera tomara conciencia de la propuesta de valor, y que está dispuesta a pagar mi cliente.
- Las actividades claves que se realizan para entregar la propuesta de valor.
- Qué recursos o activos son los imprescindibles para entregar el servicio.
- Establecer mis socios y proveedores claves para el funcionamiento del modelo de negocio.
- Cuáles son los costos más relevantes que permiten que funcione el negocio.
- Cuáles serán las fuentes de beneficios para la empresa.

Al aplicar esta herramienta se identificará como la UEN crea, distribuye y añade valor, teniendo definido el modelo de negocio, estamos en condiciones de comenzar a definir la estrategia la que nos diferenciará de la competencia.

5.1. Lienzo del modelo de negocio (CANVAS)

<p>Asociaciones claves</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isapres • Médicos • Centros asistenciales 	<p>Actividades claves</p> <ul style="list-style-type: none"> • Venta • Gestión clínica • Coordinación • Atención HD • Innovación (desarrollo nuevos productos). 	<p>Propuesta de valor</p> <p>“HD es la unidad de negocios que ofrece un servicio de hospitalización domiciliar segura e integral por medio del monitoreo continuo de los pacientes”</p>	<p>Relaciones con clientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relación presencial con el personal clínico. • Teléfono de urgencia. • Reuniones con clientes. • Monitoreo continuo. 	<p>Segmento de mercado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes estables con Isapre, principalmente personas con enfermedades degenerativas progresivas. • Isapres, como pagador de pacientes.
<p>Recursos claves</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal clínico. • Insumos y medicamentos. • Equipamiento médico. • Personal administrativo. 			<p>Canales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia en Clínicas. • Derivación de personal clínico. • Derivación de isapres. • Página web. 	
<p>Estructura de costos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal clínico (60%). • Insumos médicos (15%). • Personal administrativo (10%). • Gastos generales (10%). • Equipos médicos (5%). 			<p>Fuentes de ingresos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevados ingresos por servicios de profesionales (83%). • Ingresos por insumos médicos y medicamentos (17%). 	

Ilustración 4: CANVAS

5.2. Descripción y análisis de cada elemento del modelo de negocio

A continuación se describen y analizan cada elemento del CANVAS, con el fin de justificar claramente la estrategia de la empresa:

Asociaciones claves: los principales socios para la empresa son:

- Las isapres: como socios claves son derivadores de pacientes (FONASA no permite HD), por lo mismo es esencial una buena relación y comunicación con las isapres y así lograr que sean ellas las que deriven pacientes.
- Médicos/directores de UTI/UCI: de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud, un médico debe autorizar la HD y todo paciente debe contar con un médico tratante. Por este motivo es importante mantener una fluida comunicación con los médicos y directores de UCI/UTI de las clínicas y hospitales.
- Clínicas: como se mencionó anteriormente es relevante tener comunicación con los directores de UTI/UCI, por ende es trascendental tener una relación cercana con las clínicas con el fin que permitan el acceso de los captadores de la empresa a sus pacientes que son factibles de HD.

Actividades claves: las actividades claves que permiten entregar el servicio de hospitalización domiciliaria son:

- Proceso de venta: es la actividad clave, está enfocada a la captación de pacientes. Su función consiste en mantener constante relación con médicos, clínicas e isapres con el fin de conocer pacientes factibles de HD. Además de ofrecer el servicio a los pacientes y sus familiares,

destacando las diferencias de Home Medical Clinic con respecto a la diferencia.

- **Gestión clínica:** es la actividad responsable de implementar el espacio físico donde se atenderá al paciente, son los encargados de habilitar la habitación para la hospitalización de acuerdo a las indicaciones médicas y necesidades del paciente.
- **Coordinación:** es la actividad encargada de asignar los profesionales y programar los turnos y visitas de todo el personal encargado de realizar la atención del servicio, proceso esencial para asegurar la estabilidad del paciente.
- **Atención HD:** corresponde a la entrega como tal del servicio de HD, es la atención presencial realizada por los distintos profesionales del área de la salud.
- **Innovación (desarrollo nuevos productos):** corresponde al desarrollo de nuevos servicios que permitan acceder a nichos de pacientes no explorados. También es la actividad que presenta optimización al servicio de HD existente, principalmente relacionadas con la implementación de tecnología que permitan mejorar el servicio entregado.

Recursos claves: los recursos que permiten asegurar la entrega adecuada del servicio y que no pueden estar ausentes son:

- **Personal clínico:** corresponde a todo el personal del área de salud que permiten entregar el servicio de HD, estos son: auxiliares de enfermería, enfermeras, kinesiólogos, nutricionistas y en algunos casos sicólogos. Estos profesionales deben poseer las competencias adecuadas, que permita realizar una correcta atención del paciente.

- Insumos y medicamentos: la empresa debe contar con los insumos y medicamentos que requiera el paciente en cualquier momento, lo que obliga a tener un adecuado stock de medicamentos.
- Personal administrativo: la empresa cuenta con un soporte administrativo que se encarga de apoyar las gestiones de ventas y operativas.
- Equipamiento médico: se debe contar con un equipamiento adecuado que nos permita realizar la atención, el paciente debe tener un estándar similar al de un centro asistencial para lo cual se requiere tener acceso al mismo equipamiento (camilla, ventilador, etc.).

Relaciones con clientes: la relación con el cliente es principalmente de forma personalizada y presencial, donde se busca entablar una relación sentimental utilizando como factor de importancia las relaciones paciente-profesionales. Las principales formas de relación son:

- Relación presencial con el personal clínico, relación directa durante la atención del paciente.
- Teléfono de urgencia: teléfono implementado para comunicación con el área operativa durante las 24 hrs. del día.
- Reuniones con clientes: reuniones entre las áreas operativas de la empresa y los pacientes o sus familiares que tienen como finalidad solucionar problemas o reclamos.
- Monitoreo continuo: control constante del paciente con el fin de asegurar su estado.

Canales: para comunicar el servicio de HMC se utiliza como principales canales:

- Presencia en clínicas: captando y entregando información del servicio a los pacientes que se encuentren hospitalizados y son factibles de HD.
- Derivación de personal clínico: derivación de personal clínica, quienes informan de pacientes factibles de optar por el servicio.
- Derivación de isapres: directamente pueden solicitar el servicio para pacientes.
- Página web: por medio de la página web de la empresa pueden llegar solicitudes de la entrega del servicio.

Segmentos de mercado: el segmento objetivo son pacientes estables que cuenten con la autorización de su médico tratante (requisito establecido por el ministerio de salud), principalmente con isapre o de un nivel socioeconómico alto, que les permita cubrir los elevados costos del servicio que se entrega.

Estructura de costos: los principales costos que permiten entregar el servicio son personal clínico, insumos médicos y medicamentos. Estos costos representan el 80% del total de costos de la empresa, siendo el más importante el de remuneraciones del personal que representan el 60% de los costos totales de la empresa.

Por otro lado, los costos administrativos equivalen el 20% de los costos de la empresa, donde las remuneraciones del personal representan el 10% del total de costos de la empresa y los gastos generales (teléfono, celular, arriendo, soporte informático, materiales de oficina, etc.) equivalen el 10% restante.

Es importante que al personal se le pague de forma oportuna y correcta por lo que a los profesionales a honorarios se debe cancelar a 15 días, lo que marca una diferencia con la competencia.

Fuentes de ingresos: la principal fuente de ingreso corresponden a las prestaciones de profesionales entregados en el hogar, tomando suma relevancia la relación que se tenga con la isapre para los reembolsos correspondientes, esto equivale al 83% de los ingresos de la empresa. En segundo lugar se encuentra la entrega de fármacos e insumos médicos necesarios para el tratamiento del paciente, lo que equivale al 17% restante.

Segmento de mercado: los principales clientes de la empresa son pacientes estables, principalmente personas con enfermedades degenerativas progresivas. El otro cliente relevante, son las isapres, como pagador de los pacientes, quien puede cuestionar las cuentas del servicio entregado y por ende no cancelar las cuentas de los pacientes.

5.3. Relación elemento modelo de negocio y atributo propuesta de valor

	Seguro	Integral	Monitoreo Continuo
Asociaciones Claves	No Aplica	Tener una buena relación con los socios permite conocer específicamente las necesidades de los pacientes.	
Actividades Claves	Coordinar el personal y asignar los recursos de forma adecuada con el fin de cumplir con las especificaciones médicas y sin poner en riesgo la estabilidad y tranquilidad del paciente.		
Recursos Claves	Contar principalmente con una variedad de profesionales que cuenten con las competencias adecuadas.		
Relaciones con clientes	Se mantener una comunicación fluida del paciente, para así por asegurar la estabilidad del paciente por medio del monitoreo continuo y el servicio integral.		
Canales	No Aplica	Presencia en clínicas, captando pacientes hospitalizados.	
Segmentos de mercado	Entregar confianza a los pacientes y sus familiares, con el fin de ser una empresa atractiva para sus necesidades.		
Estructura de costos	Contar con el personal y los recursos adecuado para satisfacer las necesidades de los pacientes. El no contar con los profesionales requeridos podría obligar a externalizar parte del servicio lo que se traduciría en un aumento de los costos y en una desconfianza por parte de los pacientes.		
Fuentes de Ingresos	El tener reclamos o poner en riesgo la estabilidad del paciente podría mermar los ingresos de la empresa.	El no entregar un servicio integral y continuo no permitiría generar lazos con los pacientes, facilitando el cambio con otros prestadores y así una disminución en los ingresos.	

Tabla 8: Relación modelo de negocio y atributos

5.4. Análisis de rentabilidad o captura de valor del modelo de negocio

Pese a que la empresa tiene rentabilidad en la actualidad existen fugas en la captura del valor, lo que provoca rentabilidades menores a las esperadas.

Para optimizar la captura del valor creado es importante trabajar con los socios claves, en la actualidad los médicos e isapres se resisten al servicio de hospitalización domiciliaria, principalmente porque las actuales empresas tienen un conflicto entre satisfacer las necesidades del paciente y el reembolso de las isapres, es decir, existe un conflicto entre isapres y médicos, para las primeras es importante disminuir costos y para el segundo es relevante que se entregue un servicio adecuado. Para esto es necesario establecer una comunicación adecuada con ambos interlocutores, con el fin de cumplir con las exigencias de los médicos y mantener comunicada a la isapre de estas indicaciones y establecer en conjunto servicios que permitan disminuir sus costos.

Además, con el fin de eficientar los costos, se deben optimizar los procesos claves, específicamente los procesos de coordinación y atención HD, con el fin de asignar correctamente los recursos. Lo anterior, también permitiría disminuir los rechazos de las cuentas de los pacientes y por ende los descuentos que debemos realizar por cuestionamientos o negativas de las isapres para pagar.

Otra pérdida importante de valor, es la fuga de profesionales hacia clínicas y hospitales, impulsado principalmente por las comodidades que pueden ofrecer las clínicas. Por lo anterior, se deben desarrollar políticas de incentivos para retener a los profesionales, principalmente a las auxiliares de enfermería. Además dada la lejanía de los profesionales con la empresa, se debe trabajar en el compromiso de los profesionales con la empresa, generar instancias de comunicación que permitan mantener una relación cercana y fluida entre

profesional-empresa. Esto permitiría disminuir los costos de captación y capacitación de profesionales y paralelamente disminuir el cambio de pacientes por prestador, manteniendo los niveles de ingresos.

6. MAPA ESTRATÉGICO

Cuando se habla de estrategia se debe tener en consideración que lo más difícil es implantarla, es decir, hacer que se convierta en realidad. Para lograr lo anterior se ha decidido utilizar como herramienta el mapa estratégico porque permite alinear a todos los miembros de la organización hacia la consecución de los objetivos descritos en su plan estratégico, para comunicarlos y a definir qué es lo que tiene que hacer para alcanzarlos.

De acuerdo a lo anterior, Kaplan y Norton (2004), señalan que “el mapa estratégico, proporciona una manera uniforme y coherente de describir la estrategia, de modo que se pueda establecer y gestionar objetivos e indicadores”. También señalan, “el mapa estratégico es una representación que permite ilustrar de qué forma la estrategia vincula los activos intangibles con los procesos de creación de valor, proporciona una visión de la relación causa-efecto. Esta relación causal, da cuenta de los procesos críticos que contribuyen al cumplimiento de cada uno de los atributos de la propuesta de valor del cliente y se ordena en cuatro perspectivas, recursos y aprendizaje, proceso interno, clientes y financiera”.

Más tarde, los mismos, Kaplan y Norton (2008), indican que “desde sus comienzos el mapa ha evolucionado y en la actualidad proporciona una arquitectura para integrar las estrategias y operaciones de las diversas unidades dispersas en toda la organización”. De este modo, el mapa estratégico facilita la traducción de la estrategia en operación, además de proporcionar una estructura, que permite integrar las estrategias y operaciones de las distintas unidades, es decir, colabora en alinear las distintas estrategias, intereses y operaciones al interior de la organización en pos de una estrategia compartida: la estrategia corporativa.

Las cuatro perspectivas a las que se hace referencia implican lo siguiente:

- Perspectiva financiera: describe los resultados tangibles de la estrategia, en términos financieros.
- Perspectiva de clientes: define la propuesta de valor para los clientes objetivos, como se diferenciará una compañía a los ojos del cliente. La propuesta de valor constituye el eje de la estrategia de una compañía.
- Perspectiva de procesos: identifica los procesos de negocios críticos que crean y brindan el valor que satisfacen a los clientes, y contribuyen a lograr los objetivos de productividad de la perspectiva financiera.
- Perspectiva de aprendizaje y crecimiento: el capital humano, los sistemas (capital de la información) y el clima (capital organizacional) impulsan mejoras al desempeño de los procesos críticos que brindan valor a los clientes y los accionistas.

6.1. Mapa estratégico

De acuerdo a todo lo comentado anteriormente y en línea con la definición de la estrategia presentada para la UEN se ha propuesto el siguiente mapa estratégico:

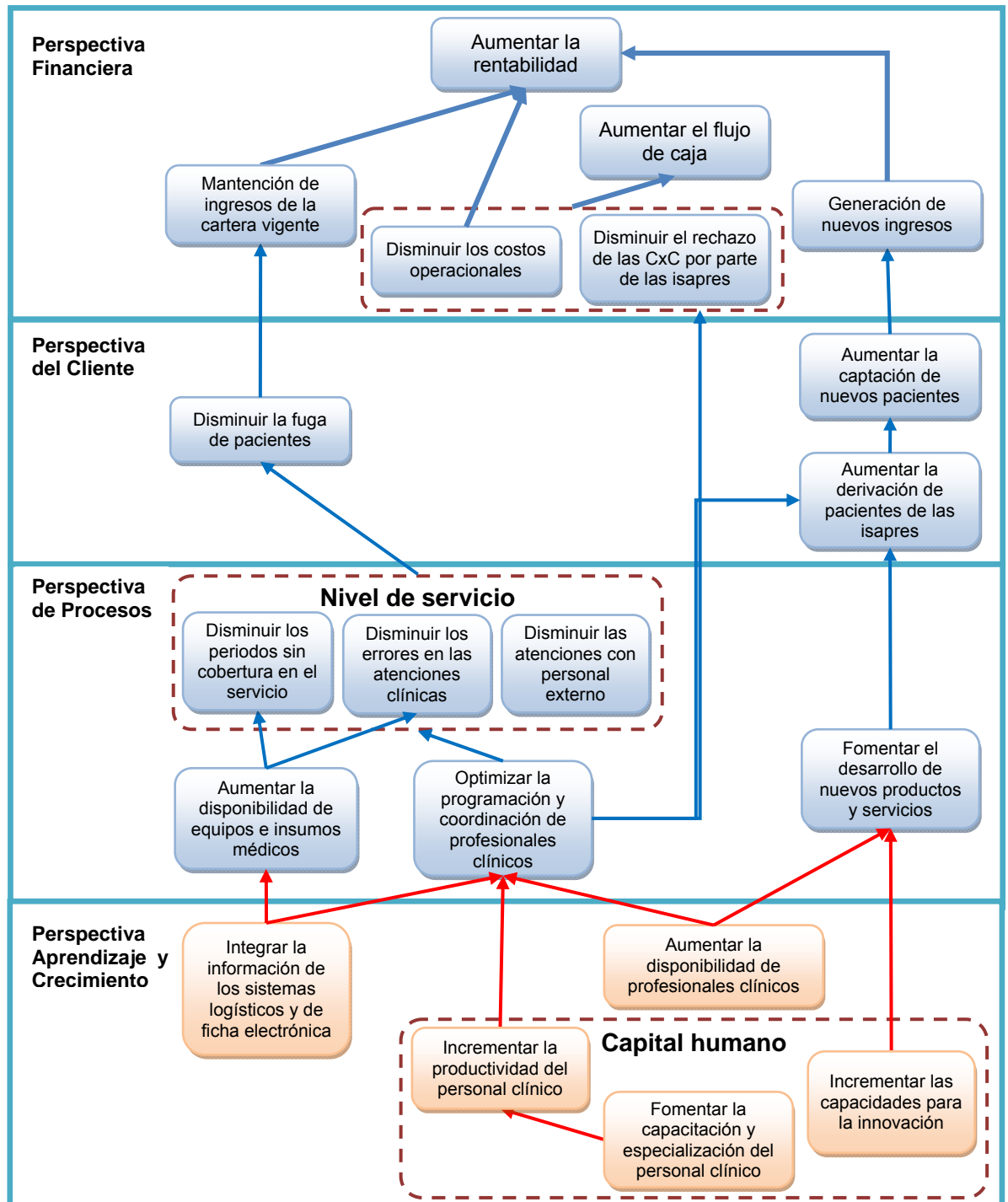


Ilustración 5: Mapa estratégico

El mapa estratégico presentado considera tres ejes estratégicos, que se describen a continuación:

➤ **Eje estratégico: Mantenimiento de cartera**

Esta perspectiva busca mantener los clientes actuales, evitando la fuga de pacientes por cambio de prestador debido a una deficiente atención.

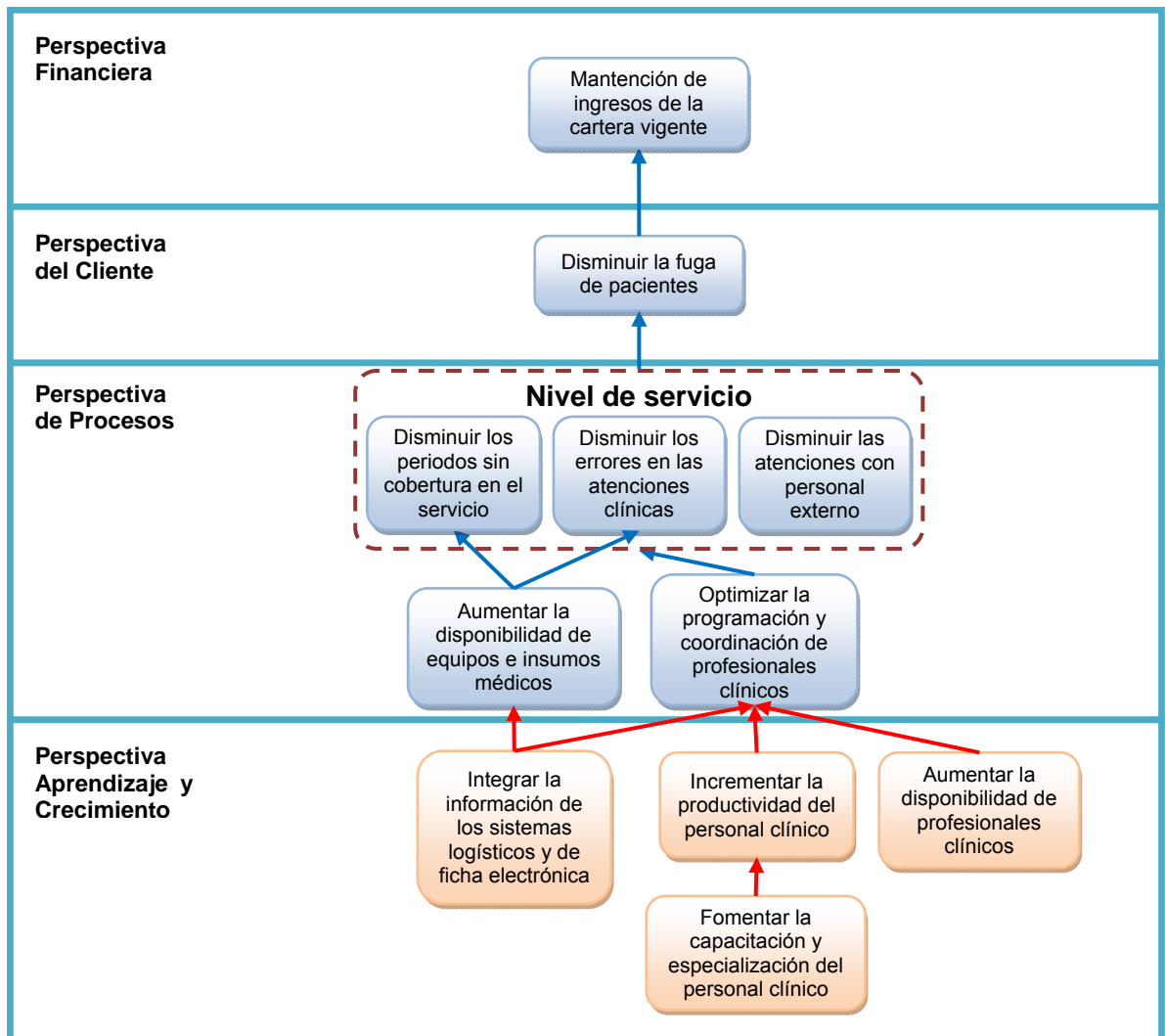


Ilustración 6: Eje estratégico: Mantenimiento de cartera

➤ **Eje estratégico: Crecimiento**

Esta perspectiva busca el crecer, aumentando la captación de pacientes y por ende la participación de mercado de la empresa por medio del desarrollo de nuevos servicios y la alianza con las isapres, para así lograr una mayor derivación de clientes.

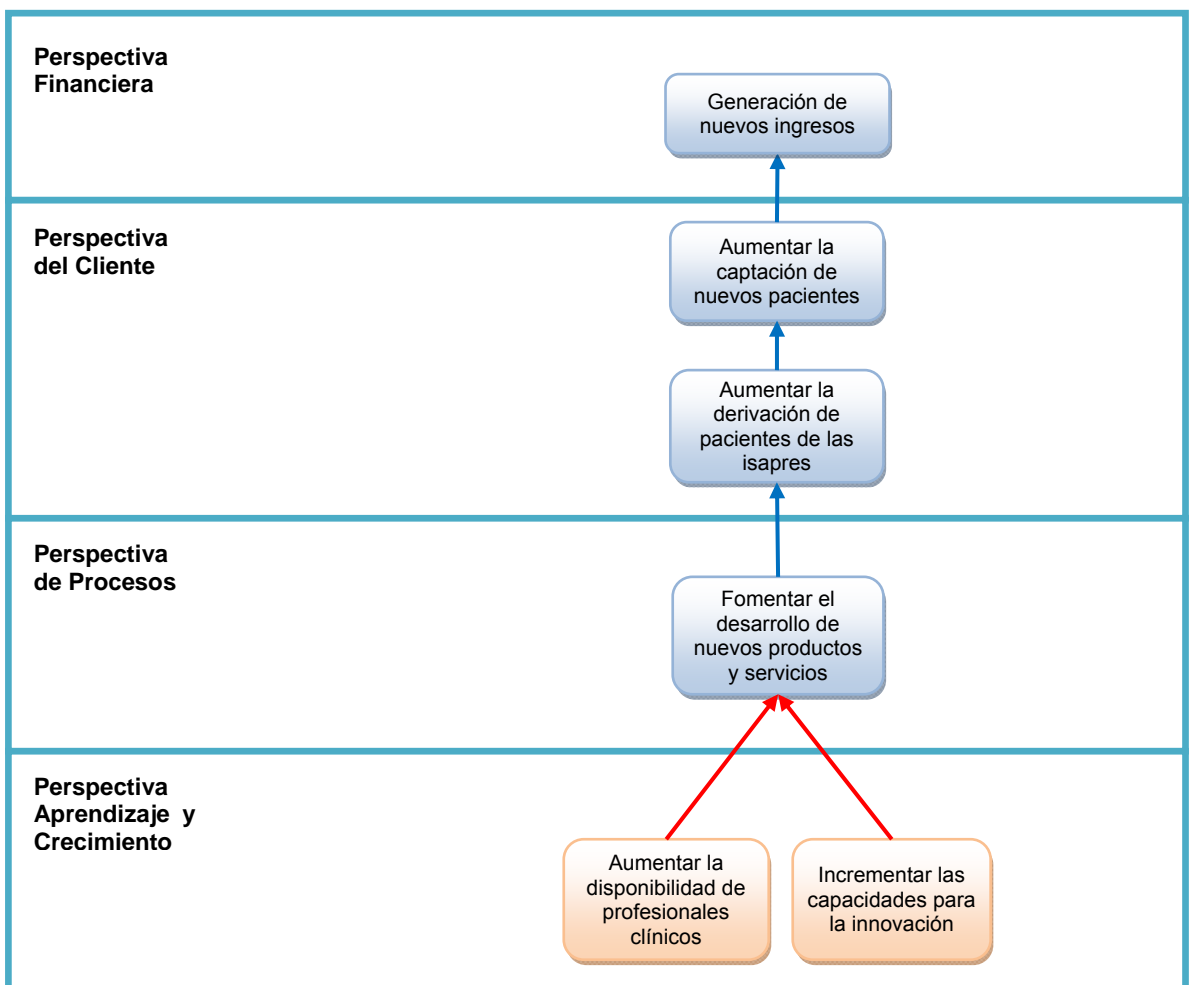


Ilustración 7: Eje estratégico: Crecimiento

➤ **Eje estratégico: Eficiencia**

Esta perspectiva busca mantener controlados los costos debido principalmente al constante aumento de estos. La estrategia busca crecer en pacientes pero de forma eficiente con el fin de garantizar la sustentabilidad de la empresa.

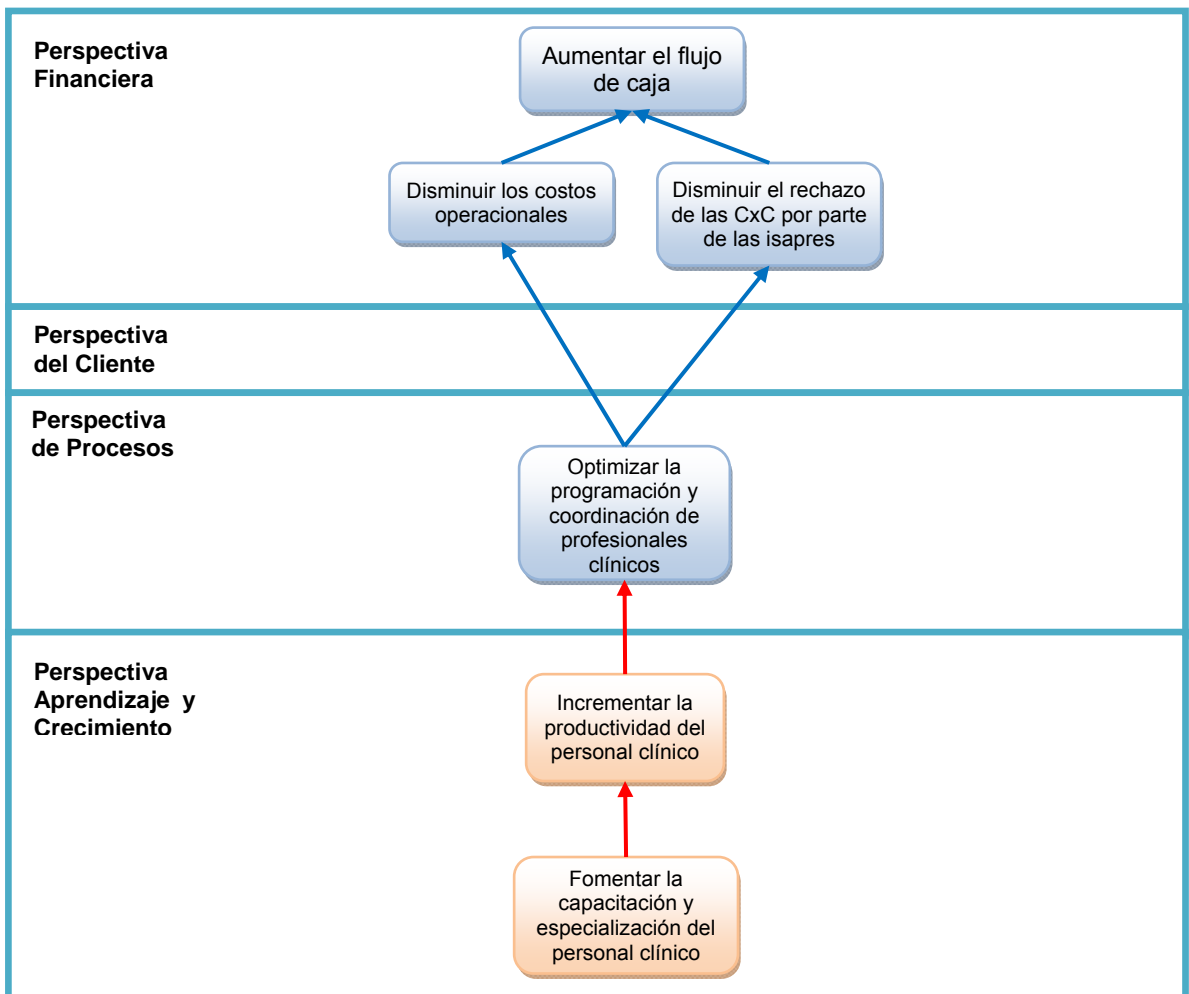


Ilustración 8: Eje estratégico: Eficiencia

6.2. Diccionario de objetivos del mapa estratégico

A continuación se detallan los conceptos del mapa estratégico asociados al diagrama de causa-efecto, por cada perspectiva:

Perspectiva	Causa	Efecto	Explicación
Aprendizaje y Crecimiento	Fomentar la capacitación y especialización del personal clínico	Incrementar la productividad del personal clínico	El contar con un personal capacitado y especializado en HD permite disminuir los tiempos de las atenciones y por ende aumentar la productividad por profesional.
	Incrementar la productividad del personal clínico	Optimizar la programación y coordinación de profesionales clínicos	El incrementar la productividad de los profesionales permite optimizar la programación y coordinación, permitiendo contar con una mayor cantidad de atenciones por profesional.
	Integrar la información de los sistemas logísticos y de ficha electrónica		Aumentar disponibilidad de equipos e insumos médicos
	Aumentar la disponibilidad de profesionales clínicos	Fomentar el desarrollo de nuevos productos	El contar con una mayor variedad y disponibilidad de profesionales permite desarrollar nuevos servicios derivados de la HD, como así permite realizar pruebas y pilotos de los nuevos servicios sin tener que incurrir en costos adicionales.
	Incrementar las capacidades para la innovación		El incrementar las capacidades para la innovación de la empresa permite que los trabajadores puedan proponer nuevas ideas, las que pueden derivar en nuevos servicios.
	Proceso Interno	Optimizar la programación y coordinación de profesionales	Disminuir las atenciones con personal externo
Disminuir los errores en las atenciones clínicas			Una correcta asignación de profesionales, respetando los tiempos de trayecto y atenciones, permite disminuir los errores en las atenciones. Además permite asignar los periodos de descanso adecuados para que el profesional se pueda desempeñar de forma correcta.
Disminuir los periodos sin cobertura en el			La correcta asignación de las auxiliares de enfermería, cubriendo el 100% de los turnos de los pacientes, permite asegurar

		servicio	una cobertura continua del servicio.
	Aumentar disponibilidad de equipos e insumos médicos	Disminuir los errores en las atenciones clínicas	El tener una variedad adecuada de equipos e insumos permite asegurar la correcta atención del paciente, para así cumplir con todos los requisitos e indicaciones del médico tratante. Lo que permite un monitoreo continuo del paciente y así detectar cualquier cambio en la condición del paciente.
		Disminuir los periodos sin cobertura en el servicio	
	Disminuir las atenciones con personal externo	Disminuir la fuga de pacientes por cambio de prestador	El entregar un nivel alto nivel de servicio permitiría disminuir las altas de pacientes por cambios de prestador.
	Disminuir los errores en las atenciones clínicas		
	Disminuir los periodos sin cobertura en el servicio		
Fomentar el desarrollo de nuevos productos	Aumentar la derivación de pacientes de las isapres	El fomentar nuevos productos que le permitan a las isapres disminuir los reembolsos por atenciones, es una oportunidad, así podríamos aumentar las derivaciones por parte de las isapres (clientes y aquellas que aún no lo son).	
Cliente	Disminuir la fuga de pacientes por cambio de prestador	Mantención de Ingresos de la Cartera vigente	El disminuir la fuga de nuestros pacientes actuales permite mantener nuestros ingresos.
	Aumentar la derivación de pacientes de las isapres	Aumentar la captación de nuevos pacientes	El aumentar la derivación de nuevos pacientes, permite captar nuevos clientes tanto en HD como en otros servicios que se puedan desarrollar.
	Aumentar la captación de nuevos pacientes	Generación de nuevos Ingresos	La captación de nuevos pacientes permite generar nuevos ingresos para la empresa.
Finanzas	Mantención de Ingresos de la Cartera vigente	Aumentar Rentabilidad	El incrementar los ingresos de forma eficiente permitirá aumentar la rentabilidad de la empresa.
	Generación de nuevos Ingresos		
	Disminuir los costos Operacionales		
	Disminuir el rechazo de las CxC por parte de las isapres	Aumentar el Flujo de Caja	El disminuir los costos y rechazos de las CxC permitirá aumentar el flujo de caja (liquidez) de la empresa.

Tabla 9: Diccionario de objetivos del mapa estratégico

7. CUADRO DE MANDO INTEGRAL

El siguiente paso en el desarrollo de este trabajo es medir los objetivos estratégicos, estableciendo indicadores que permitan alcanzar los resultados definidos en el mapa estratégico. En este sentido el cuadro de mando integral (CMI) proporciona a los directivos el grupo de instrumentos que necesitan para navegar hacia un éxito futuro. En los tiempos actuales, las organizaciones están compitiendo en entornos complejos y, por lo tanto, es vital que tengan una exacta comprensión de sus objetivos y de los métodos que han de utilizar para alcanzarlos.

Lo anterior nos lleva a que el CMI traduce la estrategia y la misión de una organización en un amplio conjunto de medidas, que proporcionan la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición estratégica.

De la investigación realizada por Kaplan y Norton en el 1990, donde exploraron nuevos métodos para medir la actividad y los resultados obtenidos en varias empresas; esto debido a que enfocarse sólo en las medidas financieras de las actividades empresariales no resultaban adecuadas para el entorno. De esa investigación surgió la idea de un cuadro de mando en el que las mediciones reflejaran las actividades de toda la empresa: cuestiones relacionadas con los clientes, los procesos internos, actividades de los empleados y, por supuesto, los intereses de los accionistas. Kaplan y Norton le dieron el nombre de “cuadro de mando integral”.

Kaplan y Norton (2004) sostienen que “la idea fundamental del CMI es el equilibrio de los aspectos que miden los resultados de una empresa, los que hasta antes de los años noventa se basaban principalmente en el aspecto financiero dejando de lado los aspectos que en definitiva son la fuente de

creación de valor”. Los autores indican que “el CMI expande el conjunto de objetivos de las unidades de negocio más allá de los indicadores financieros; con ello se puede medir la forma en que dichas unidades crean valor para sus clientes presentes y futuros, y la forma en que deben potenciar las capacidades internas y las inversiones en personal, sistemas y procedimientos que son necesarios para mejorar su actuación futura”.

La diferencia con otros sistemas, es que en el CMI los indicadores financieros, aquellos que cuentan la historia de hechos y acontecimientos pasados, se encuentran complementados con medidas de los inductores de la actuación futura. Es por esta razón, que el CMI como sistema de gestión, pone énfasis en que los indicadores financieros y no financieros deben formar parte del sistema de información para todos los empleados en todos los niveles de la organización, los cuales se derivan de proceso impulsado por el objetivo y la estrategia de la unidad de negocio, de esta manera, el CMI transforma el objetivo y la estrategia en objetivos e indicadores tangibles para todos los miembros de la organización.

El CMI es más que un sistema de medición táctico u operativo. Las empresas innovadoras utilizan el CMI como un sistema de gestión estratégica, para gestionar su estrategia a largo plazo. Están utilizando el enfoque de medición del CMI para llevar a cabo procesos de gestión decisivos:

- Aclarar y traducir o transformar la visión y la estrategia
- Comunicar y vincular los objetivos e indicadores estratégicos
- Planificar, establecer objetivos y alinear las iniciativas estratégicas
- Aumentar la retroalimentación y formación estratégica.

7.1. Presentación del CMI

Perspectiva	Objetivo	Indicador	Meta	Frecuencia	Iniciativa Estratégica
Financiera	Aumentar Rentabilidad	ROE	$\geq 15\%$	Anual	
		(Rentabilidad) / (Ingresos Operacionales)	$\geq 7\%$	Anual	
	Disminuir los costos operacionales	(Costo operacional variable (remuneraciones, arriendo equipos, fármacos e insumos)) / (Ingreso operacional)	$\leq 65\%$	Anual	
		% Cumplimiento del presupuesto del gasto fijo	$\leq 100\%$	Mensual	
	Disminuir el rechazo de las CxC por parte de las isapres	(CxC rechazadas) / (CxC enviadas a isapre)	$\leq 5\%$	Mensual	
	Mantención de Ingresos de la Cartera vigente	(Ingreso de cartera del mes anterior en el mes actual) / (Ingreso de cartera mes anterior)	$\geq 95\%$	Mensual	
	Generación de nuevos Ingresos	Ingreso por nuevos pacientes	$\geq \text{MM\$ } 3$	Mensual	
Clientes	Aumentar captación de nuevos pacientes	N° de pacientes nuevos	≥ 2	Mensual	
	Aumentar la derivación de pacientes de las isapres	N° de pacientes derivados por las isapres	≥ 1	Mensual	Implementar reuniones con las isapres para captar sus necesidades y generar lazos de confianza.
	Disminuir la fuga de pacientes por cambio de prestador	Desafiliación de pacientes	≤ 1	Mensual	Implementar encuesta de satisfacción para los pacientes que cambien de prestador con el fin de conocer los motivos.

Proceso Interno	Disminuir los periodos sin cobertura en el servicio	% de cumplimiento del promedio de los tiempos de respuesta ante llamados de urgencias	$\geq 95\%$	Mensual	
		Uptime de los sistemas informáticos de soporte	$\geq 99\%$	Mensual	
	Disminuir los errores en las atenciones clínicas	(N° de errores o accidentes en el hogar) / (Atenciones realizadas)	$\leq 1\%$	Mensual	Confección y comunicación de procedimientos clínicos para estandarizar las atenciones y controles de los pacientes.
		(Atenciones auditadas) / (Atenciones realizadas)	$\geq 2\%$	Mensual	
	Disminuir las atenciones con personal externo	% de Cumplimiento de turnos programados	$= 100\%$	Mensual	
		% de Cumplimiento de visitas programados (indicación médica)	$=100\%$	Mensual	
	Optimizar la programación y coordinación de profesionales	% de Cumplimiento por atenciones solicitadas por el paciente de forma excepcional	$\geq 90\%$	Mensual	
		(Horas extras) / (Horas programadas)	$\leq 5\%$	Mensual	
		% de turnos y visitas realizados por personal externo	$\leq 5\%$	Mensual	
	Fomentar el desarrollo de nuevos productos	Nuevos productos puestos a la venta	≥ 1	Anual	Implementar un comité de innovación que busque oportunidades de desarrollo de nuevos servicios.
	Aumentar disponibilidad de equipos e insumos	Promedio de N° de proveedores para una mismo equipo	≥ 3	Anual	

	médicos	Promedio Variedad de modelos para un mismo tipo de equipo	≥ 4	Anual	
		% de compras excepcionales o en Farmacias	$\leq 5\%$	Mensual	
		(N° de pedidos con quiebres de stock) / (N° de pedidos realizados)	$\leq 1\%$	Mensual	
Crecimiento y Aprendizaje	Incrementar la productividad del personal clínico	% de cumplimiento de productividad promedio de profesionales	$\geq 97\%$	Mensual	Implementar incentivos que permita motivar el cumplimiento de la productividad sin dejar de lado el nivel de servicio ni seguridad.
	Aumentar la disponibilidad de profesionales clínicos	Horas semanales disponibles por rubro	≥ 45 hrs.	Semestral	
		Rotación del personal clínico	$\leq 5\%$	Anual	Implementar un plan de carrera docente alineado con la capacitación y especialización de los profesionales.
	Integrar la información de los sistemas logísticos y de ficha electrónica	N° de quiebres de información resueltos	≥ 2	Semestral	Levantamiento de requisitos de sistemas de información.
	Incrementar las capacidades para la innovación	Propuesta de ideas de nuevos productos	≥ 1	Mensual	Implementar un comité de innovación que busque oportunidades de desarrollo de nuevos servicios.
	Fomentar la capacitación y especialización del personal clínico	% de cumplimiento del plan de capacitación de la empresa	$\geq 95\%$	Anual	

Tabla 10: Presentación del cuadro de mando integral

7.2. Descripción de las iniciativas estratégicas incorporadas en el CMI

- Implementar reuniones con las isapres para captar sus necesidades y generar lazos de confianza, se debe trabajar en una relación estratégica con las isapres, desarrollando productos acordes a sus necesidades y estructuras de costos.
- Implementar encuesta de satisfacción para los pacientes que cambien de prestador con el fin de conocer los motivos y así generar mejoras o acciones correctivas al servicio entregado.
- Confección y comunicación de procedimientos clínicos para estandarizar las atenciones y controles de los pacientes, además implementar un sistema de mejora continua para mantener los procedimientos actualizados de acuerdo a los requerimientos de los pacientes.
- Implementar un comité de innovación que busque oportunidades de desarrollo de nuevos servicios, este comité será responsable de revisar las ideas de productos, escoger las ideas que serán desarrolladas y evaluar la implementación de los nuevos productos.
- Implementar incentivos para el personal clínico que permita motivar el cumplimiento de la productividad sin dejar de lado el nivel de servicio de las atenciones realizadas ni la seguridad del paciente.
- Implementar un plan de carrera docente alineado con la capacitación y especialización de los profesionales para disminuir la rotación de los profesionales.

- Levantamiento de requisitos de sistemas de información, se realizará un catastro para identificar los quiebres de información y así generar un plan de integración que permita unificar la información de los distintos sistemas informáticos.

8. TABLERO DE GESTIÓN

Para maximizar la creación de valor en las organizaciones se utiliza el desdoblamiento estratégico del mapa estratégico, de esta manera podemos transformar la estrategia en un compromiso para toda la organización, con el fin que todos los trabajadores conozcan en la forma que contribuyen y como agregan valor a la organización. El desdoblamiento se realiza desde el nivel corporativo hacia las áreas de la compañía, involucrando así a todos los niveles de la organización.

La esencia del desdoblamiento estratégico se basa en el alineamiento de toda la organización con la estrategia, para conseguir esto, cada mapa estratégico debe estar alineado con otro a nivel superior. De esta forma conseguimos que los objetivos estratégicos, indicadores, metas e iniciativas obtenidas de cada unidad y de cada colaborador ayudan a alcanzar los objetivos generales de la empresa.

Según Niven (2003), “el proceso de cascada es aquél que permite desarrollar cuadros de mando en todos y cada uno de los niveles de la empresa. Es necesario destacar que aunque algunos de los indicadores puedan ser los mismos a lo largo de toda la empresa, existen también algunos de éstos, en los cuadros de nivel inferior, que incluyen medidas que reflejan oportunidades y metas específicas de su propio nivel. Así puede pensarse que el proceso de cascada permite integrar tanto cuadros de mandos integrales con tableros de control, aludiendo estos último a aplicaciones en niveles más operativos”.

Existen cuatro niveles generales para desdoblar el cuadro de mando integral.

- Corporativo, donde se desarrolla la agenda estratégica de forma amplia y se baja el modelo desde el directorio hacia las demás áreas organizativas.
- Unidades de negocio o UEN y áreas de apoyo.
- Divisiones y departamentos
- Equipos e individuos.

Con el fin de generar el desdoblamiento en la UEN dado que posee su propia estrategia y se ha diseñado su propio mapa estratégico, se ha tomado un enfoque de arriba hacia abajo, este es considerado el desdoblamiento más corriente y consistente, comenzando por el nivel más alto y, a partir de ahí, se realiza la bajada pasando por las diferentes áreas.

8.1. Organigrama de UEN

Tal como se comentó anteriormente, la empresa tiene una estructura organizacional jerárquica, donde existe un gerente general, quien mensualmente rinde cuentas al directorio de Help.

Las áreas administrativas y comerciales dependen directamente de la gerencia general presentando una estructura vertical, donde cada área tiene una jefatura responsable del departamento y luego se encuentran los administrativos con dependencia directa. Los departamentos administrativos y comerciales son:

- Ventas
- Administración y finanzas: de esta jefatura depende los departamentos de:
 - Personal
 - Control de gestión

- Facturación y recaudación
- Gestión de personas

Por su parte las áreas operativas tienen una estructura matricial, reportan a la gerencia general y a la dirección médica. El gerente general se encarga de temas relacionados con presupuesto, costos e inversiones y la dirección médica es el encargado de temas relacionados con la operación misma del servicio, es decir, atenciones y prestación clínicas. Esta dependencia matricial genera una particularidad dado que el gerente general no puede intervenir en las áreas operativas y por ende no tiene incidencia en el servicio entregado. Lo anterior provoca que el gerente general sea responsable de aumentar la cartera de pacientes, pero no pueda definir los lineamientos del servicio y controlar el servicio entregado a la cartera de pacientes vigente, para así evitar la fuga de pacientes.

Los departamentos operativos son:

- Gestión clínica: de esta jefatura también dependen:
 - Programación
 - Abastecimiento
 - Coordinación de enfermería
- Área de rehabilitación

De acuerdo a lo indicado el organigrama de la empresa es el siguiente:

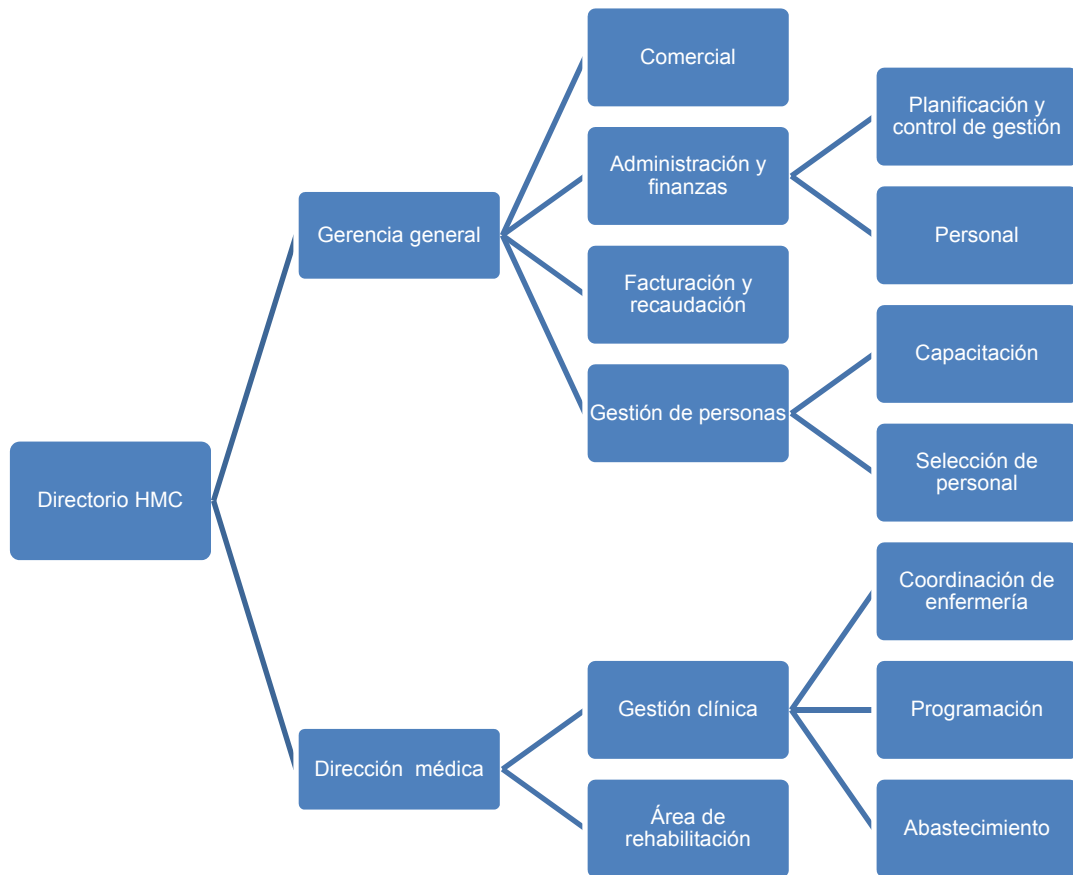


Ilustración 9: Organigrama de Home Medical Clinic

8.2. Tableros de control

Desde el mapa estratégico se ha genera un tablero de gestión para las unidad que tiene mayor incidencia en el cumplimiento de la visión de la empresa, realizando este proceso de cascada para dos áreas.

8.2.1. Área comercial

El área comercial es la unidad encargada del desarrollo de nuevos productos y de la captación de nuevos pacientes, por consiguiente el responsable de conseguir el aumento de la participación de mercado.

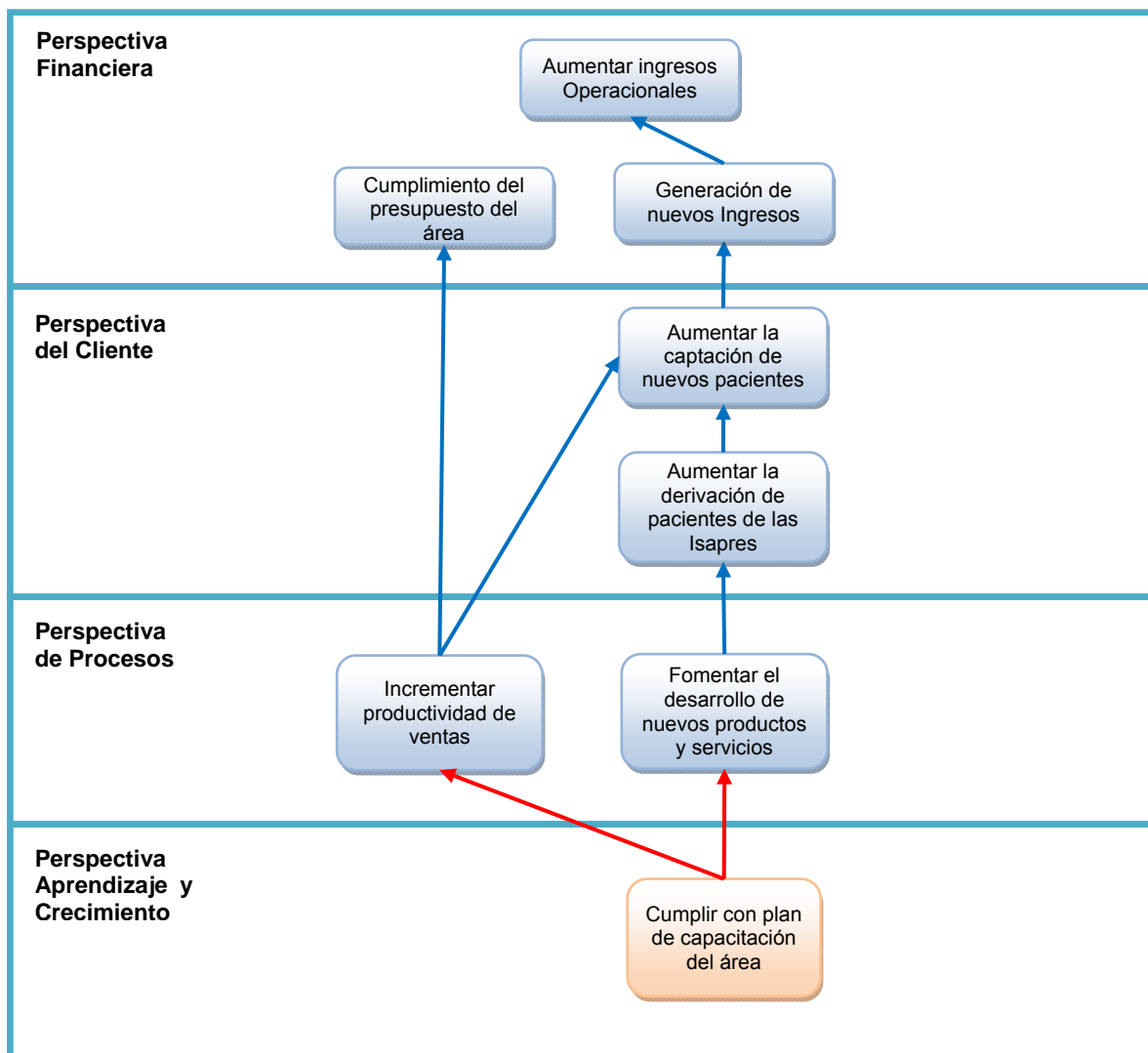


Ilustración 10: Mapa del área comercial

Perspectiva	Objetivo	Indicador	Meta	Frecuencia	Iniciativa Estratégica
Financiera	Aumentar ingresos operacionales	Ingreso operacional	≥ Ppto.	Mensual	
	Generación de nuevos Ingresos	Ingreso por nuevos pacientes	≥ MM\$ 3	Mensual	
	Cumplimiento del presupuesto del área	Costo promedio por ingreso de pacientes	≤ Ppto.	Mensual	

Clientes	Aumentar captación de nuevos pacientes	N° de pacientes nuevos	≥ 2	Mensual	
	Aumentar la derivación de pacientes de las isapres	N° de pacientes derivados por las isapres	≥ 1	Mensual	
Proceso Interno	Fomentar el desarrollo de nuevos productos	Nuevos productos puestos a la venta	≥ 1	Anual	Implementar un comité de innovación que busque oportunidades de desarrollo de nuevos servicios.
	Incrementar productividad de ventas	N° de ingresos por enfermera de venta	≥ 1	Mensual	Desarrollar para el equipo de ventas un esquema de remuneración variable.
		N° de presupuestos generados	≥ 10	Mensual	
Crecimiento y Aprendizaje	Cumplir con plan de capacitación del área	% cumplimiento del plan de capacitación	≥90 hrs.	Anual	
	Cumplir con plan de publicidad y marketing	% cumplimiento del plan de publicidad y marketing	= Ppto.	Anual	

Tabla 11: Tablero de control del área comercial

8.2.2. Coordinación de enfermería

El área de coordinación de enfermería es la encargada de asegurar la estabilidad y la correcta atención del paciente, es el área de la empresa responsable de controlar las atenciones, los procedimientos clínicos y corroborar su correcta aplicación.

De acuerdo a lo anterior y con el fin de mitigar el impacto que tiene la falta de injerencia del gerente general en las áreas operativas es que dentro del tablero de control del área se ha definido indicadores colectivos que comparte con el área comercial, además de ser el área responsable del servicio entregado se ha propuesto que la coordinación de enfermería sea también responsable de la

fuga de pacientes y de mantener los ingresos de la cartera vigente. Lo anterior permite alinear el objetivo del área con los de la empresa, haciéndolos responsable de los términos de servicio por una deficiente atención y por consiguiente de la disminución de pacientes y de los ingresos.

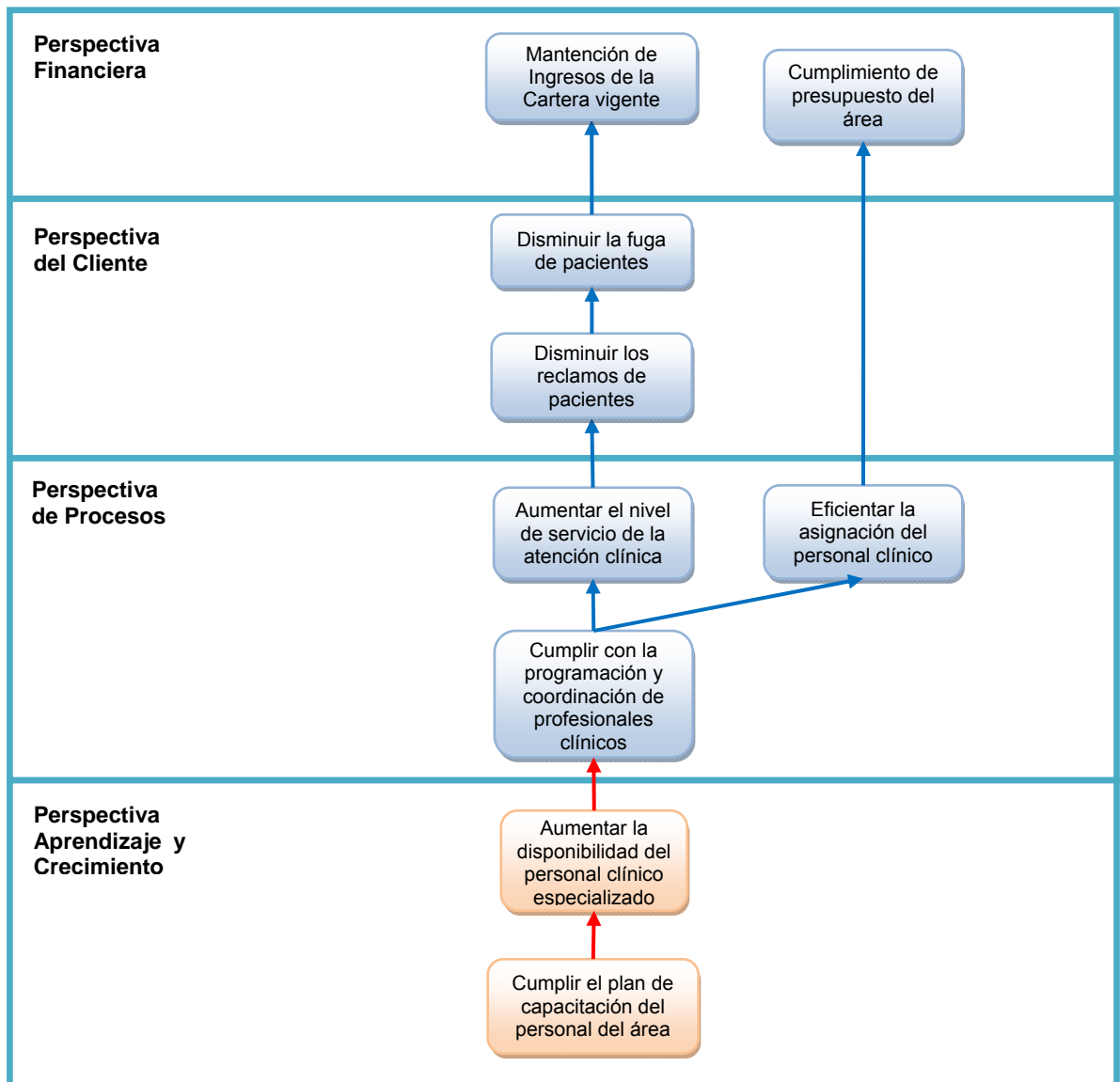


Ilustración 11: Mapa de coordinación de enfermería

Perspectiva	Objetivo	Indicador	Meta	Frecuencia	Iniciativa Estratégica
Financiera	Mantenimiento de ingresos de la cartera vigente	(Ingreso de cartera del mes anterior en el mes actual) / (Ingreso de cartera mes anterior)	$\geq 95\%$	Mensual	
	Cumplimiento del presupuesto del área	Costo medio por paciente	\leq Ppto.	Mensual	
Clientes	Disminuir la fuga de pacientes por cambio de prestador	Desafiliación de pacientes	≤ 1	Mensual	
	Disminuir los reclamos de pacientes	(N° de reclamos) / (N° de atenciones)	$\leq 1\%$	Mensual	Implementar proceso de gestión de reclamos.
Procesos	Aumentar el nivel de servicio de la atención clínica	(Atenciones auditadas) / (Atenciones realizadas)	$\geq 2\%$	Mensual	
		(N° de errores o accidentes en el hogar por atención) / (Atenciones realizadas)	$\leq 1\%$	Mensual	Implementar un sistema de mejora continua para mantener los procedimientos clínicos.
	Cumplir con la programación y coordinación de profesionales clínicos	% de cumplimiento de turnos y visitas programados (indicación médica)	$= 100\%$	Mensual	
		% de cumplimiento por atenciones solicitadas por el paciente de forma excepcional	$\geq 90\%$	Mensual	
	Eficientar la asignación del personal clínico	Productividad de enfermeras	≥ 5 Visitas Diarias	Mensual	Implementar incentivos que permita motivar el cumplimiento de la productividad sin dejar de lado el nivel de servicio ni seguridad.
		Tiempo promedio por atención de enfermería	$\leq 0,48$ Hr	Mensual	
		Productividad de kinesiólogos	≥ 8 Visitas	Mensual	

			Diarias		
		Tiempo promedio por atención de kinesiólogos	$\leq 1,25$ Hr	Mensual	
		Productividad de fonoaudiólogos	≥ 4 Visitas Diarias	Mensual	
		Tiempo promedio por atención de fonoaudiólogos	$\leq 1,25$ Hr	Mensual	
Crecimiento y Aprendizaje	Aumentar la disponibilidad del personal clínico especializado	% de rotación del personal	$\leq 2\%$	Anual	Implementar un plan de carrera docente alineado con la capacitación y especialización de los profesionales.
	Cumplir el plan de capacitación del personal del área	% de cumplimiento del plan de capacitación	≥ 90 hrs.	Anual	

Tabla 12: Tablero de control de coordinación de enfermería

8.3. Descripción de las iniciativas de los tableros de control

- Implementar un comité de innovación que busque oportunidades de desarrollo de nuevos servicios, este comité será responsable de revisar las ideas de productos, escoger las ideas que serán desarrolladas y evaluar la implementación de los nuevos productos.
- Desarrollar para el equipo de ventas un esquema de remuneración variable de acuerdo a las ventas mensuales y al cumplimiento de sus metas.
- Implementar proceso de gestión de reclamos para llevar un registro y controlar que los reclamos sean gestionados y se entregue respuesta a los clientes.

- Implementar un sistema de mejora continua para mantener los procedimientos actualizados de acuerdo a los requerimientos de los pacientes.
- Implementar incentivos para el personal clínico que permita motivar el cumplimiento de la productividad sin dejar de lado el nivel de servicio de las atenciones realizadas ni la seguridad del paciente.
- Implementar un plan de carrera docente alineado con la capacitación y especialización de los profesionales para disminuir la rotación de los profesionales.

9. ESQUEMA DE INCENTIVOS

Es esencial mantener al personal motivado y alineado con los objetivos de la empresa, para ello, primero debemos entender que se entiende por motivación, la palabra deriva del latín “motivus” o “motus”, que significa causa del movimiento, por consiguiente motivación puede definirse como los factores o determinantes internos que incitan a una acción, es decir, un estado que activa, dirige y mantiene la conducta.

Llevando el concepto de motivación al mundo laboral, la función de la motivación influye en el rendimiento y comportamiento laboral, tomando un rol clave para las organizaciones, donde se debe comprender y estructurar el ambiente de trabajo para fomentar comportamientos productivos y desalentar a aquellos que son improductivos.

La motivación en los empleados es de vital importancia para una organización, debido a que ellos darán lo mejor para conseguir un objetivo personal u organizacional, un personal altamente motivado le aporta ideas creativas e innovadoras a la compañía que quizás podrán generarle éxito al grupo de trabajo. Por el contrario, si un empleado entra en una fase de desmotivación, empieza a perder el entusiasmo y la ilusión, su rendimiento empieza a verse mermado, y por consiguiente la calidad del trabajo que realiza queda afectada, cometiendo ineficiencias por la falta de atención hacia las tareas que realiza.

9.1. Importancia de los esquemas de incentivos

Según, Kaplan & Norton (2008), “la implantación más exitosa del BSC, ocurre cuando las organizaciones fusionan con inteligencia la motivación intrínseca que surge de sus líderes y su programa de comunicación con la motivación

extrínseca creada por el alineamiento de los objetivos personales de desempeño y la compensación salarial por incentivos. Luego de recibir la comunicación, educación y capacitación sobre las estratégicas de su unidad y de la empresa, los empleados definen objetivos personales que están alineados con los objetivos estratégicos. Los objetivos personales crean una línea de visión clara entre los objetivos estratégicos y el trabajo que cada empleado realiza a diario”.

De acuerdo a lo anterior, es posible reconocer que las compensaciones se relacionan con la motivación en el trabajo, de tal manera que al elaborar un esquema de incentivos bien diseñado, este influirá en la motivación de los empleados y que como consecuencia tendrá mejores desempeños. Bajo este mismo escenario, la compensación influirá en la motivación, siempre que combinen estímulos tanto extrínsecos (componente monetario) como intrínsecos (componente intangible asociado a la actividad misma y su contexto laboral). En la misma línea, los elementos de un programa de motivación integral están orientados en el vínculo entre motivación y desempeño, para lo cual es esencial el establecimiento eficaz de metas apropiadas.

Según, Kerr S. (1975), “los planes de incentivos bien diseñados pueden tener efectos muy positivos y de gran alcance en la productividad, efectividad y eficiencia en las operaciones de una organización. Por el contrario los planes mal diseñados pueden tener efectos negativos y conseguir inducir conductas no deseadas para la productividad de la empresa”.

Según, Kaplan y Norton (2008), “estos planes deben ser comprensibles para los funcionarios y empleados, deben tener una metodología de cálculo clara y transparente, debe ser un sistema sencillo en la medida de lo posible. Al momento del diseño es recomendable incorporar a los involucrados y poner en

marcha un plan piloto para evidenciar si los efectos en la conducta de los empleados son las deseables para el cumplimiento de los objetivos de la organización. Es esencial que el plan de incentivos sea percibido como justo, en consecuencia las reglas de juego deben estar claras desde un principio y no ser cambiadas arbitrariamente. También debe contener, en su mayoría, elementos de evaluación objetivos (resultados), así como también elementos subjetivos (conductas personales deseables en el logro de los mismos)”.

9.2. Descripción y análisis crítico de la situación actual en la UEN

En la actualidad no existen esquemas de incentivos formales en la UEN, lo que dificulta mantener al personal motivado y alineado con los objetivos corporativos. Sólo existen incentivos para los gerentes y algunas jefaturas, designados por el directorio en base al cumplimiento de metas de las áreas y la organización. Estos incentivos no cumplen un esquema definido, por consiguiente, no son comprensibles para los funcionarios, tampoco cuentan con una metodología de cálculo clara y transparente, quedando al criterio del directorio.

Por lo anterior es imperativo generar esquemas de incentivos, que permitan alinear los objetivos individuales de los empleados con los objetivos de la organización. Además, se debe considerar que al tener un 60% de costos asociados a recursos humanos, es prioritario que los involucrados en los procesos estén motivados y conformes con sus labores desempeñadas, de lo contrario afecta directamente los indicadores operativos y financieros de la unidad estratégica de negocios.

Con el fin de diseñar un adecuado esquema de incentivos, responderemos en primer lugar algunas preguntas:

¿A quién debemos incentivar? Propondremos generar planes de incentivos para las jefaturas de las áreas de coordinación de enfermería y comercial, con estos planes se busca potenciar la atención realizada, disminuir la fuga, incentivar el desarrollo de productos y aumentar la captación de nuevos pacientes.

¿Incentivos individuales y/o colectivos? Las propuestas consideran incentivos individuales para cada jefatura.

¿Considera todos los objetivos o parte de ellos? Se tomarán algunos indicadores de cada área, se considera que los indicadores a evaluar son los esenciales para lograr la consecución de la estrategia.

¿Separado por metas o por cumplimiento de grupo de metas? Se ha propuesto realizar la evaluación por el cumplimiento de un grupo de metas y en base a un porcentaje mínimo de cumplimiento de cada objetivo individual.

¿Metas cualitativas o cuantitativas? Se tomaran indicadores cuantitativos para realizar la evaluación.

¿Incentivos intrínsecos y/o extrínsecos? Se entregaran incentivos extrínsecos de tipo económico, proporcionales a sus rentas.

¿Escalonado? Se propone un esquema de incentivo escalonado, con dos escalas, generando mayor incentivos para los cumplimientos excepcionales.

9.3. Propuesta de esquemas de incentivos

	Objetivos	Indicador	Meta	Frecuencia	% Mínimo escala 1	% Mínimo escala 2	Porcentaje incidencia	Incentivos	
Financiera	Aumentar ingresos operacionales	Ingreso operacional	≥ Ppto.	Anual	90%	100%	20%	Cumplimiento escala 1: Bono anual equivalente a 1 sueldos.	
	Generación de nuevos ingresos	Ingreso por nuevos pacientes	≥ MM\$ 3	Mensual	90%	100%	20%		
	Cumplimiento del presupuesto del área	Costo medio por nuevo paciente	≥ Ppto.	Anual	90%	100%	10%		
Clientes	Aumentar captación de nuevos pacientes	N° de pacientes nuevos	≥ 2	Mensual	90%	100%	20%	Cumplimiento escala 2: Bono anual equivalente a 2,5 sueldos	
	Aumentar la derivación de pacientes de las isapres	N° de pacientes derivados por las isapres	≥ 1	Mensual	90%	100%	10%		
Procesos	Fomentar el desarrollo de nuevos productos	Nuevos productos puestos a la venta	≥ 1	Anual	100%	100%	20%		
Total								100%	

Tabla 13: Esquema de incentivos para el área comercial

	Objetivos	Indicador	Meta	Frecuencia	% Mínimo escala 1	% Mínimo escala 2	Porcentaje de incidencia	Incentivos
Financiera	Mantención de ingresos de la cartera vigente	(Ingreso de cartera del mes anterior en el mes actual) / (Ingreso de cartera mes anterior)	≥ 95%	Anual	85%	95%	20%	Cumplimiento escala 1: Bono anual equivalente a 1 sueldos. Cumplimiento escala 2: Bono anual equivalente a 3 sueldos
	Cumplimiento del presupuesto del área	Costo medio por paciente	≤ Ppto.	Anual	90%	100%	20%	
Clientes	Disminuir la fuga de pacientes por cambio de prestador	Desafiliación de pacientes	≤ 1	Mensual	90%	100%	15%	
	Disminuir los reclamos de pacientes	(N° de reclamos) / (N° de atenciones)	≤ 1%	Mensual	90%	100%	15%	
Procesos	Asegurar la entrega de atenciones necesarias para asegurar la estabilidad del paciente	% de cumplimiento de turnos y visitas programados (indicación médica)	=100%	Mensual	90%	100%	10%	
		% de cumplimiento por atenciones solicitadas por el paciente	≥ 90%	Mensual	85%	95%	5%	
	Incrementar la productividad del personal clínico	Productividad de enfermeras	≥ 5 Visitas Diarias	Mensual	80%	95%	5%	
		Productividad de kinesiólogos	≥ 8 Visitas Diarias	Mensual	80%	95%	5%	
		Productividad de fonoaudiólogos	≥ 4 Visitas Diarias	Mensual	80%	95%	5%	
Total							100%	

Tabla 14: Esquema de incentivos para coordinación de enfermería

9.4. Justificación sistema de incentivos propuesto.

Como se mencionó anteriormente, en la UEN no existe un sistema de incentivos, por lo que estos esquemas deberán ser incluidos en el presupuesto anual y autorizados por el directorio de Help.

En el caso del sistema de incentivo para el área de coordinación de enfermería, los incentivos se han enfocado en la jefatura, la cual actualmente es la responsable de gestionar las atenciones y no posee ningún incentivo que la motive y la mantenga alineada con el objetivo de la empresa, que es asegurar una atención con alto nivel de servicio y disminuir los errores durante las atenciones. Además, con la entrega de un alto nivel de servicio se busca disminuir la fuga de pacientes por cambio de prestador y como consecuencia se le hace responsable de mantener el ingreso de la cartera vigente de pacientes. Para esta jefatura, el principal incentivo planteado es extrínseco de tipo monetario, con el fin de incentivar a la jefatura a cumplir con las atenciones solicitadas pero priorizando el nivel de servicio y manteniendo los costos acordes con el presupuesto.

En cuanto al sistema de incentivo para área comercial, está orientada a la jefatura porque es de quien depende el desarrollo de nuevos productos y la captación de nuevos pacientes. Similar al caso anterior, se ha planteado un incentivo extrínseco de tipo monetario, para cumplir con las metas de crecimiento planteadas para la empresa.

Como resumen, los indicadores planteados para el jefe de coordinación de enfermería, se orientan en el cumplimiento de las atenciones programadas, con una baja tasa de errores y que permita disminuir la fuga de pacientes. Por su parte, los indicadores planteados para el jefe del área comercial, están

orientados a controlar el desarrollo de nuevos productos y a la captación de nuevos pacientes. Para ambos casos se han definido metas desafiantes y alineadas con la estrategia corporativa.

CONCLUSIONES

Para el desarrollo de este proyecto de grado se ha propuesto un modelo de control de gestión para la unidad estratégica de negocio de hospitalización domiciliaria de la empresa Home Medical Clinic, la cual en los últimos años se ha mantenido como líder en este mercado.

En este documento se propuso una misión y visión, de acuerdo a la teoría entregada en el programa de magister en control de gestión, pues la empresa no cuenta con una declaración estratégica.

Luego de realizar el análisis FODA, concluimos que para alcanzar la visión propuesta, se deben evaluar metodologías para captar y retener al personal clínico, y así disminuir el impacto que tiene la rotación del personal en el nivel del servicio entregado. También en lo analizado se determinó trabajar junto con la dirección médica en mejorar la comunicación e incentivos con los médicos, para atraer a los médicos y vean el servicio de hospitalización domiciliaria como una alternativa atractiva para su paciente y que no signifique trabajo adicional para ellos. Por último fue posible inferir, que es posible acceder a tecnologías, para así marcar un punto de inflexión en el servicio entregado, destacando la posibilidad de un monitoreo continuo por medio de la telemetría.

Es importante señalar que se ha generado una propuesta de valor que la UEN no tenía, definiendo los atributos: seguro, integral y monitoreo continuo, todos orientados a garantizar la estabilidad del paciente y ofrecer un servicio diferenciador en el mercado.

La UEN al no tener descrito una representación del mapa estratégico y el CMI, se propusieron estas herramientas, de las cuales derivan los objetivos e

indicadores, siempre vinculando los ejes estratégicos como parte de la formulación final y orientada a la estrategia y que permiten monitorear su cumplimiento futuro.

Posteriormente con el proceso de cascada, se desprenden los tableros control que permiten clarificar y conceptualizar la manera en la que se debe continuar alineando el trabajo operativo. Esto finalmente desemboca en el esquema de incentivos que debe ser utilizado para la medición del desempeño, donde en este foco se logra identificar cada estándar operativo para ser evaluado por parte de las áreas encargadas. En este punto y con el fin de compensar la falta de injerencia del gerente general en las áreas operativas, se definió un tablero de control para el área coordinación de enfermería con responsabilidad en la mantención de los pacientes y los ingresos, logrando de esta forma alinear los objetivos propios del área con los institucionales.

De acuerdo a lo revisado en el proceso de estudio, se considera necesario abordar las temáticas expuestas dentro de los riesgos que están afectando el desarrollo futuro de la unidad estratégica de negocios. Estos riesgos están asociados a:

- Falta de estrategia: la empresa no cuenta con una definición clara de la estrategia, por ende se debe implementar una metodología que tenga como objetivo mantener la diferenciación con los competidores, entregando siempre un valor agregado en los servicios generados.
- Esquema de incentivos: en la actualidad no existe un esquema de incentivos que permita alinear a la organización en los factores críticos de éxito, por tanto es riesgoso para la continuidad del servicio este tipo de desventajas internas. El esquema desarrollado, permite alinear los objetivos estratégicos estudiados.

- Desmotivación de personal: dada la estructura de costos, entregada en modelo de negocios, se debe considerar que al tener un 70% de costos asociados a recursos humanos, es prioritario que los involucrados en los procesos estén motivados y conformes con sus labores desempeñadas, de lo contrario afecta directamente los indicadores operativos y financieros de la unidad estratégica de negocios.

El presente trabajo no considero la etapa de implementación porque es necesario un cambio en el pensamiento de gerentes y directores, se debe generar la confianza en las herramientas que se proponen en este documento, para así contar con el apoyo de la plana mayor de la empresa y esto derive en el apoyo y alineamiento del resto de los trabajadores.

Con el fin de obtener la confianza y el apoyo de gerentes y directores se debe trabajar en difundir los beneficios que trae la implementación de una herramienta de control de gestión como la presentada en este documento, facilitando la difusión de la estrategia y donde todo trabajador podría identificar su aporte en ella, de forma fácil y didáctica, tal como se ha señalado durante el desarrollo de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

Textos:

- Niven, P. (2003). El Cuadro de Mando Integral Paso a Paso. Ediciones Gestión 2000. Barcelona, España.
- Kaplan R, Norton, D. (2004). Mapas Estratégicos. Ediciones Gestión 2000.
- Kaplan R, Norton D. (2008). The Execution Premium. Ediciones Deusto. Barcelona, España.
- Anthony, R. (2008). Sistemas de Control de Gestión. Ediciones Mc Graw Hill, México
- Hitt, Michael (2008). Administración Estratégica. Ediciones Cengage Learning, México.
- Kerr, S. . (1975). On the Folly of Rewarding A while Hoping for B, Academy of Management Journal.
- Kovacevic, A., y Reynoso, Á. (2010). El diamante de la excelencia organizacional.
- Minzberg, H., Quinn, J. y Voyer, J. (1997). El proceso estratégico.

Documentos:

- Porter, M. (1996) ¿Qué es estrategia? Harvard Business Review.