



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS Y MATEMÁTICAS
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

**PLAN DE NEGOCIO PARA UNA CADENA DE CENTROS
OFTALMOLÓGICOS**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN Y
DIRECCIÓN DE EMPRESAS**

MATIAS EMANUEL ROMANO

**PROFESOR GUÍA:
HÉCTOR EDUARDO UMANZOR SOTO**

**MIEMBROS DE LA COMISIÓN:
DANIEL ANTONIO ESPARZA CARRASCO
MICHAEL PAUL KANTHAK PEREZ DE ARCE**

**SANTIAGO DE CHILE
2019**

RESUMEN

PLAN DE NEGOCIO PARA UNA CADENA DE CENTROS OFTALMOLÓGICOS

El objetivo de este trabajo fue elaborar un Plan de Negocio para el establecimiento de una cadena de centros oftalmológicos con un modelo de negocios eficiente, rentable, sostenible y escalable que ofrezca un servicio con la mayor calidad profesional, y con el respeto y seguridad que el paciente se merece, mediante la realización de un diagnóstico asertivo, a la realización de los exámenes estrictamente necesarios, y a la ejecución de procedimientos médicos con la más alta tecnología y los mayores estándares en el campo oftalmológico actual.

Dados los atributos mencionados en relación con la idea de tesis, el alcance abarcó la Estrategia, Marketing, Finanzas, Operaciones y Gobierno Corporativo.

El resultado de este análisis indicó que el mercado es atractivo ya que ante el real déficit de Oftalmólogos que tiene Chile, el establecimiento de una cadena de centros oftalmológicos presenta una real oportunidad de negocios, con un muy buen horizonte de crecimiento.

El plan de marketing demostró que si bien es importante tener un segmento objetivo, el emprendimiento es sensible a poder formalizar convenios con isapes, municipalidades y empresas para poder contar con un volumen importante de pacientes.

La inversión que propone esta propuesta es de \$749.300.000. Esta cifra permitiría realizar la compra inicial de equipos, remodelar/construir la clínica y garantizar para los seis primeros meses, el pleno funcionamiento de la misma.

La estructura de costos de la empresa es mayoritariamente variable, esto debido a que a los oftalmólogos se les pagará un porcentaje del 70% de cada una de las consultas y cirugías que se hagan.

Las amenazas de integración vertical hacia atrás de grandes operadores nacionales e internacionales y la escasez de terrenos aptos para la construcción de clínicas en el sector Oriente de la Región Metropolitana, combinadas con las altas barreras de entrada dado al alto costo de construir o instalar una clínica nueva, descartan esta posibilidad y refuerzan la necesidad de poder instalar una práctica oftalmológica en una clínica de envergadura que no la posea.

El valor actual neto asociado al proyecto tomando un periodo de 10 años es de: VAN = \$1.077.236.622 con una tasa de descuento de 15,27%., con lo cual se concluye que la idea planteada es atractiva y realizable.

AGRADECIMIENTOS

A Alejandra, mi esposa, que durante este período tuvo la paciencia y fuerza para darme apoyo en este desafío.

A nuestros tres hijos, que fueron la inspiración para realizar este esfuerzo.

A mis padres, por los valores que me inculcaron.

A mis profesores guías, que me ayudaron a organizar mis ideas.

A la Universidad de Chile, por su gran apoyo desde el inicio.

Tabla de contenido

1. Introducción.....	1
2. Objetivo General	1
2.2.1 Objetivos Específicos	2
2.2.2 Objetivos de Posicionamiento	2
2.2.3 Objetivos de Rentabilidad o Márgen	2
3. Análisis Externo.....	3
3.1 Análisis del Entorno.....	3
3.2 Análisis del Sector.....	5
3.3 Análisis de Tendencias de la Industria	9
3.4 Análisis de la Competencia y Benchmarking.....	10
3.5 Análisis de los Profesionales de la Salud	14
3.6 Determinación del Mercado Objetivo	15
4. Proceso Estratégico	17
4.1 Modelos de Análisis Pestel.....	17
4.2 Modelo de Análisis de las 5 Fuerzas	20
4.3 Debilidades y Fortalezas	23
4.4 Oportunidades y Amenazas	23
4.5 Conclusión del Análisis de la Situación y el FODA.....	24
5. Estrategia de Negocio	25
5.1 Declaración Propuesta de Valor.....	25
5.2 Declaración de la Visión.....	25
5.3 Declaración de la Misión	25
5.4 Valores	25
6. Implementación	27
6.1 Estrategia de Marketing.....	27
6.2 Operaciones.....	39
6.3 Tecnología y Materiales	42
6.4 Estructura Societaria	46
6.5 Gobierno Corporativo	47
6.6 Recursos Humanos.....	48
6.7 Elemento de Gestión de Personas.....	49
6.8 Organigrama	52
7. Evaluación Económica y Financiera.....	53
7.1 Política de Financiamiento	53
7.2 Análisis de Riesgos y Sensibilización del Proyecto.....	60
8 Conclusión.....	63
9 Bibliografía	65
10 Anexos	66
10.1 Anexo 1 – Información Demográfica	66
10.2 Anexo 2 – Grupos Socioeconómicos Chile	71
10.3 Anexo 3 - Precios Mercado	75
10.4 Anexo 4 – Costo Equipos.....	80
10.5 Anexo 5 – Encuesta	87
10.6 Anexo 6 – Descripción de Cargos	93
10.7 Anexo 7 – Mapa estratégico y balanced scorecard (BSC)	99
10.8 Anexo 8 – Plan de Implementación.....	101

Índice de Tablas

Tabla 1 - Comparativo Fonasa vs. Isapres	7
Tabla 2 - Análisis Plaza Región Metropolitana	33
Tabla 3 - Análisis Plaza Regiones.....	35
Tabla 4 - Procesos Principales.....	41
Tabla 5 - Evaluación sistemas.....	43
Tabla 6 - Evaluación detallada sistemas.	44
Tabla 7 - Recursos Humanos.....	49
Tabla 8 - Salarios Fuente	51
Tabla 9 - Costos salariales	55
Tabla 10 - Costos equipos.....	56
Tabla 11 - Resultado Operacional.....	59
Tabla 12 - Flujos descontados	59
Tabla 13 - Variables análisis sensibilidad.....	62

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 - Grupos Socioeconómicos	3
Ilustración 2 - Gasto salud en el IPC	4
Ilustración 3 - Gasto salud según OCDE	4
Ilustración 4 - Tendencias Gasto en Salud.....	5
Ilustración 5 - Evolución del Gasto en el Sistema Público y Privado	5
Ilustración 6 - Modelo de Financiamiento Actual del Sistema de Salud Chileno	8
Ilustración 7 - Actores del Sistema de Salud Chileno.....	8
Ilustración 8 - Distribución Población Fonasa.....	9
Ilustración 9 - Distribución Gasto de Bolsillo en Salud	9
Ilustración 10 - Mínimos y Máximos Días de Cama	12
Ilustración 11 - Muestra Precios	13
Ilustración 12 - Distribución Médicos por Área Geográfica.....	14
Ilustración 13 - Demografía Providencia	16
Ilustración 14 - Distribución Ingresos Providencia.....	16
Ilustración 15 - Mapa Tobalaba.....	33
Ilustración 16 - Mapa Santiago Centro	34
Ilustración 17 - Mapa Lo Barnechea.....	34
Ilustración 18 - Mapa Chicureo.....	35
Ilustración 19 - Población Regional.....	36
Ilustración 20 - Layout Clínica	42
Ilustración 21 - Organigrama	52
Ilustración 22 - Estado de resultados	58
Ilustración 23 - Análisis Sensibilidad	62

1. Introducción

La Oftalmología es la especialidad médica que estudia las enfermedades de ojo y su tratamiento, incluyendo el globo ocular, su musculatura, el sistema lagrimal y los párpados. Las personas dedicadas a la oftalmología se llaman oftalmólogos u oculistas (proviene esta última denominación del latín). En la mayor parte de las legislaciones occidentales, incluida la Chilena, la oftalmología se estudia como una especialidad posterior a la titulación universitaria de medicina.

En Chile existen aproximadamente 850 oftalmólogos para una población a junio de 2017 de 17.574.003 habitantes (según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas - INE). Es decir, un especialista por cada 21.000 personas. Esta cifra, a pesar de que está por sobre los índices de otros países latinoamericanos es todavía deficiente para la cantidad de pacientes que presentan alguna anomalía.

Ante el real déficit de Oftalmólogos que tiene Chile, el establecimiento de una cadena de centros oftalmológicos presenta una real oportunidad de negocios, con un muy buen horizonte de crecimiento.

Como parte del desarrollo del tema planteado se realizó la definición de la estrategia de negocio junto con los principales aspectos operacionales, comerciales y financieros.

Inicialmente la propuesta contempla el establecimiento de un centro oftalmológico en la Región Metropolitana de Santiago, con la posibilidad de establecer una cantidad mayor, a medida que el negocio comience a operar y mostrar resultados.

2. Objetivo General

Elaborar un Plan de Negocio para el establecimiento de una cadena de centros oftalmológicos con un modelo de negocios eficiente, rentable, sostenible y escalable que ofrezca un servicio con la mayor calidad profesional, y con el respeto y seguridad que el paciente se merece, mediante la realización de un diagnóstico asertivo, a la realización de los exámenes estrictamente necesarios, y a la ejecución de procedimientos médicos con la más alta tecnología y los mayores estándares en el campo oftalmológico actual.

Tomando en cuenta los antecedentes hasta aquí descritos, el emprendimiento en el cual se basa este trabajo de tesis, es desarrollar un plan de negocios, para una cadena de centros oftalmológicos.

Dados los atributos mencionados en relación a la idea de tesis, el alcance que se pretende entregar al plan de negocio, abarcará los siguientes puntos:

- Estrategia: definir las estrategias para entrar al mercado de centros oftalmológicos. Buscar las alianzas estratégicas que permitan el funcionamiento del negocio y la captación de pacientes.
- Marketing: desarrollar planes comunicacionales dada las características del negocio por un lado B2B y por otro B2C.
- Finanzas: establecer las herramientas financieras para asegurar el financiamiento mediante la participación de inversionistas o entidades bancarias que impliquen pago periódico de dividendos o cuotas
- Operaciones: establecer el modelo operacional idóneo para las características del modelo de negocio a diseñar, dada la propuesta de valor.
- Gobierno Corporativo: estructurar el Gobierno Corporativo, dado la estructura societaria que se adopte para el emprendimiento, de manera que permita el desarrollo de la compañía y la toma de decisiones estratégicas

2.2.1 Objetivos Específicos

- Definir un modelo de negocio diferenciado en costos con una atractiva propuesta de valor para oftalmólogos y pacientes, que tendrá como resultado obtener una tasa de retorno (TIR) de al menos 15% en un periodo de 4 años.
- Definir un plan de marketing, que permita identificar al segmento objetivo y las acciones de posicionamiento en un periodo de 1 año.
- Definir un plan operacional y organizacional, que permita identificar el modelo de gestión a implementar en un periodo de 1 año.

2.2.2 Objetivos de Posicionamiento

La declaración de posicionamiento, determinará qué lugar en la mente de los diversos tipos de clientes se quiere tener, buscando destacar el beneficio de la marca. Teniendo en cuenta las características del mercado de clínicas oftalmológicas, se deberá posicionar la marca en los dos tipos generales de clientes que se tienen: ISAPRES/FONASA y Pacientes particulares.

2.2.3 Objetivos de Rentabilidad o Margen

Desde la perspectiva de potencialidad de rentabilidad de la industria, se puede concluir que para obtener rentabilidades por sobre el promedio de la industria, la propuesta de valor debe apuntar a la diferenciación, dado los niveles de rivalidad y poder de los clientes. El tener una propuesta que apunte a la diferenciación, permitirá que la balanza se incline hacia el proyecto que aquí se presenta, además de levantar aún más las barreras de entradas a la industria, permitiendo asegurar un market share sobre el cual generar el crecimiento a lo largo del proyecto.

3. Análisis Externo

3.1 Análisis del Entorno

De acuerdo con los resultados del censo realizado en 2017 el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) estima a la población chilena en 17.574.003.

Grupos Socio Económicos de Chile

En Chile los estudios de mercado y el marketing clasifican a la población de acuerdo a sus ingresos, ciertas características cualitativas, lugares de residencia y hábitos de consumo. Para el propósito de la segmentación de mercado del presente trabajo se utilizarán los siguientes grupos:

- AB: Clase Alta
- C1a: Clase Media Acomodada
- C1b: Clase Media emergente
- C2: Clase Media Típica
- C3: Clase Media Baja
- D: Vulnerables
- E: Pobres

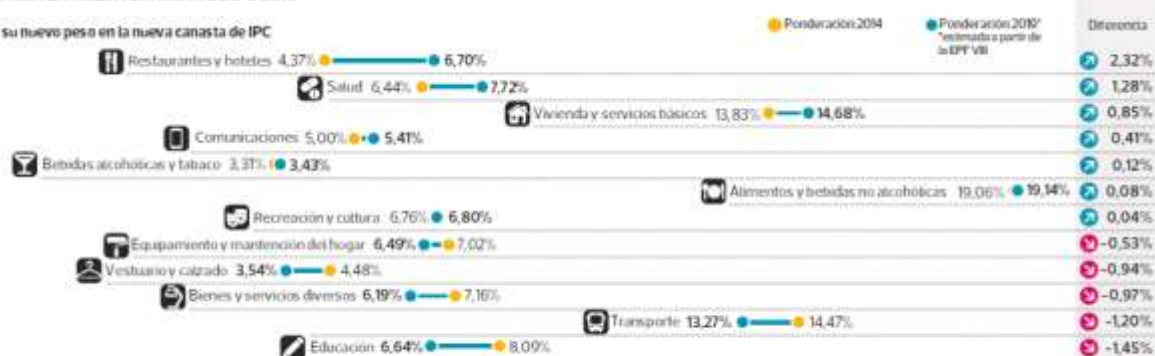
Grupos socioeconómicos		Grupo AB	Grupo C1a	Grupo C1b	Grupo C2	Grupo C3	Grupo D	Grupo E
Ingreso	Promedio mensual del hogar	\$4.386.000	\$2.070.000	\$1.374.000	\$810.000	\$503.000	\$307.000	\$158.000
	Per cápita	Desde \$1.415.000	\$ 808.000 hasta \$1.414.000	\$461.000 hasta \$807.000	\$259.000 hasta \$460.000	\$135.000 hasta \$258.000	\$67.000 hasta \$134.000	Hasta \$66.000
Salud y previsión	Con Isapre	> 80%	> 60%	41%				
	Con Fonasa			48%	70%	85%	91% (4)	94% (5)
	Jefe de hogar con previsión	94%	90%	88%	84%	80%	75%	68%

Ilustración 1 - Grupos Socioeconómicos - Fuente: El Mercurio

Gasto salud

CAMBIOS PARA LA NUEVA CANASTA DE IPC 2019

Divisiones y su nuevo peso en la nueva canasta de IPC



Productos con mayor ponderación en el IPC



FUENTE: Eurostat y consultora C&G/BBVA

Ariel Fernández - PULSO

Ilustración 2 - Gasto salud en el IPC

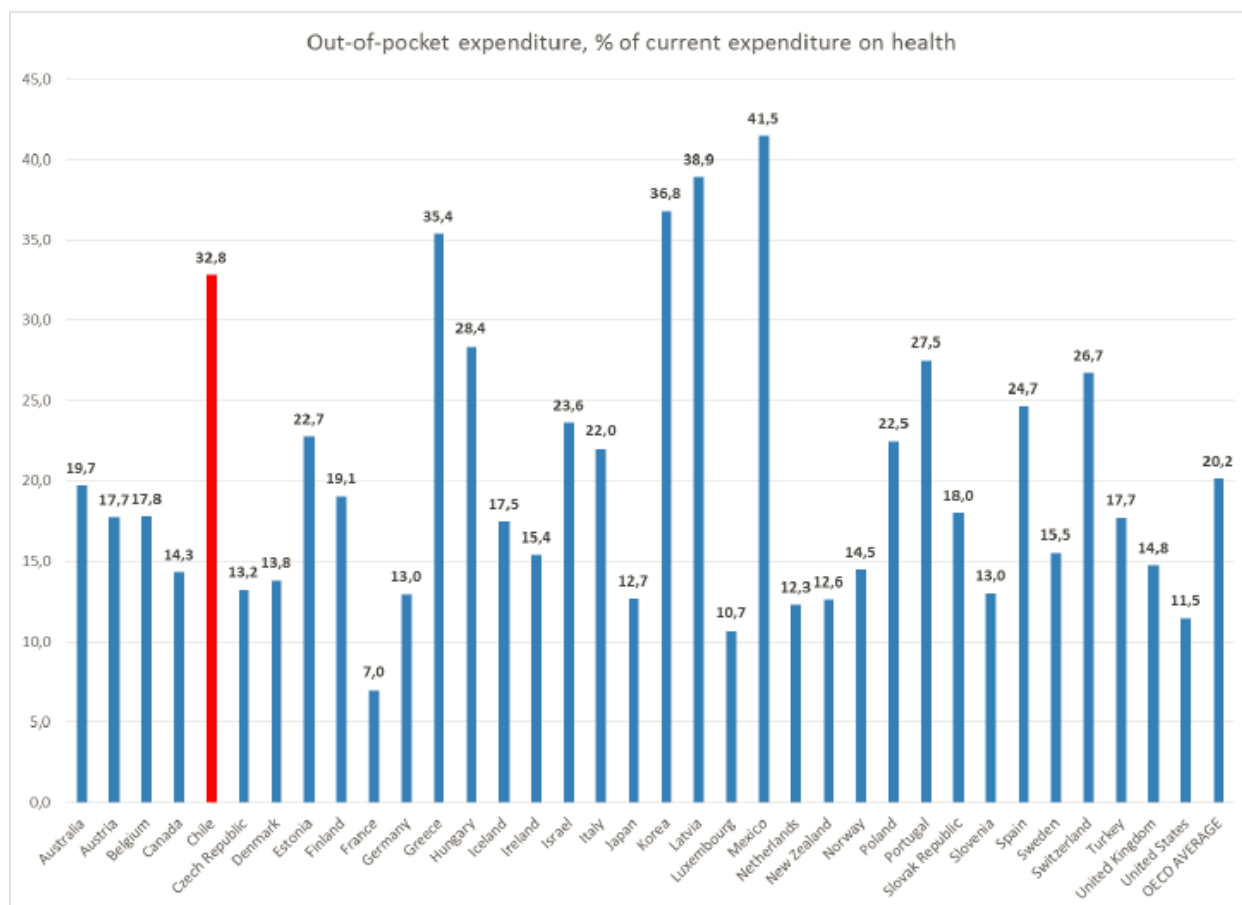


Ilustración 3 - Gasto salud según OCDE — Fuente: OECD HealthStatistics2015

Tendencias del Gasto en Salud

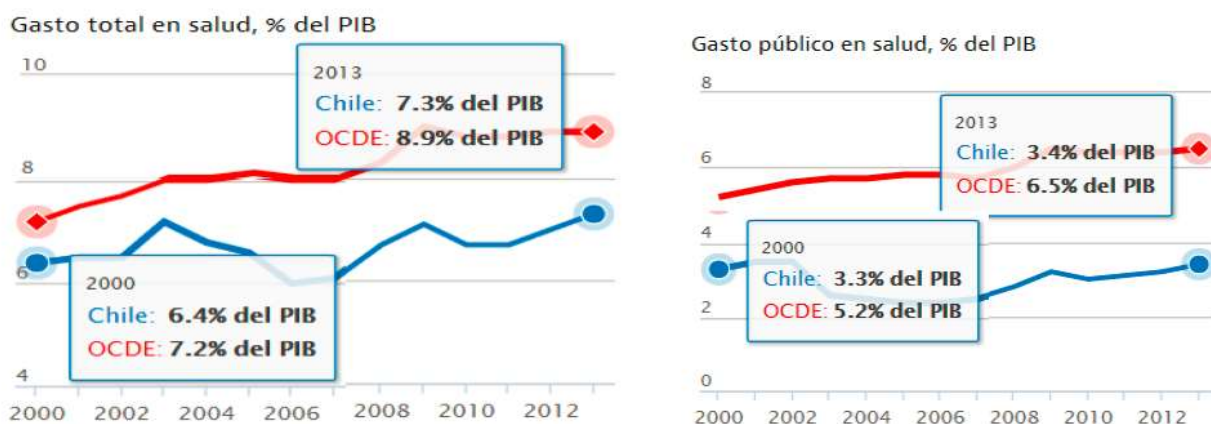


Ilustración 4 - Tendencias Gasto en Salud— Fuente: OECD HealthStatistics2015

Evolución del Gasto en el Sistema Público y Privado

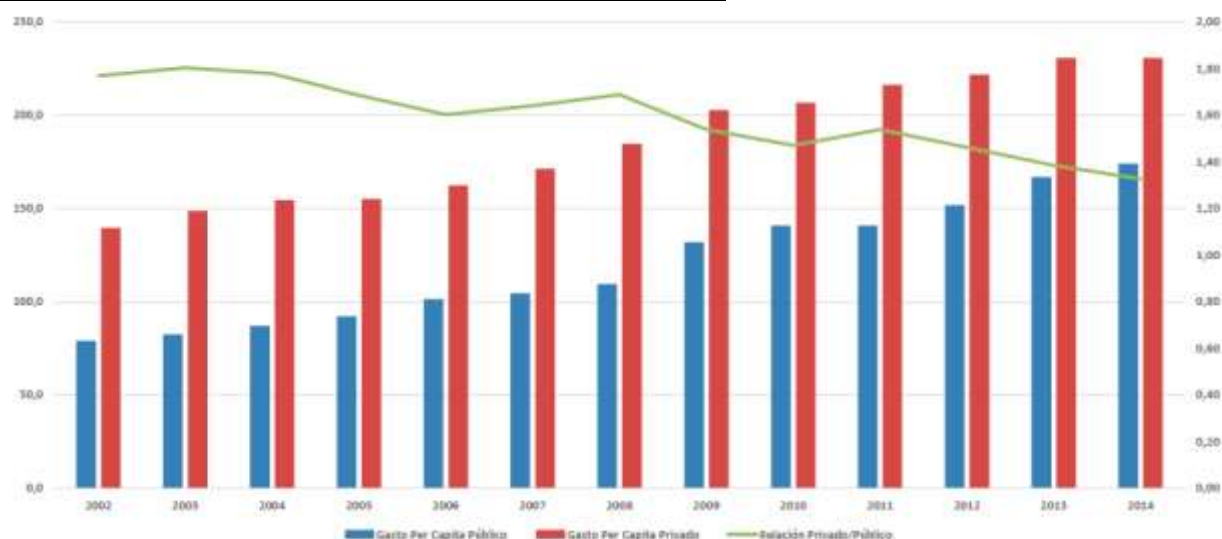


Ilustración 5 - Evolución del Gasto en el Sistema Público y Privado— Fuente: OECD HealthStatistics2015

3.2 Análisis del Sector

En lo que respecta al mercado de la salud, el mismo se caracteriza por presentar prestadores tanto públicos como privados. El sistema de salud chileno es un sistema mixto a nivel de financiamiento, aseguramiento y provisión de atenciones de salud, con una importante participación del sector privado en todos los ámbitos. A nivel de aseguramiento, aproximadamente el 75% de la población pertenece al sistema previsional de salud público (Fonasa).

En Chile todos los trabajadores dependientes tienen la obligación de destinar el 7% de su sueldo bruto a una aseguradora de salud. En el siguiente cuadro se presentan los principales datos comparativos entre el sistema privado y el público.

	FONASA	ISAPRES
Tipo de institución	El Fondo Nacional de Salud, FONASA, es un organismo público encargado de otorgar cobertura de atención en salud.	Las Instituciones de Salud Previsional, ISAPRES son aseguradoras privadas de salud.
Modalidad de atención	<p>En Modalidad institucional o con convenio (MAI), es decir, atención en la red pública de salud.</p> <p>Beneficios entregados en instituciones públicas y consultorios de atención primaria.</p> <p>-Para tramos A, B y mayores de 60 años: la atención es gratuita. -Para grupo C: Fonasa le dará una cobertura del 90%. -Para grupo D: Fonasa le cubrirá un 80%.</p> <p>En Modalidad libre elección (MLE), es decir, se puede optar por atención en establecimientos privados de salud.</p> <p>Puedes hacerlo si tienes Fonasa grupo B, C o D y mediante el pago con bonos, sin embargo, la cobertura que te da Fonasa en esta modalidad es menor y, por tanto, el copago para ti será más alto.</p>	<p>Las isapres cuentan con las siguientes modalidades para la atención del beneficiario:</p> <p>-Plan de libre elección en que el beneficiario puede elegir lo que el mercado le ofrece, y cancelar los copagos de acuerdo a la cobertura pactada en su plan.</p> <p>-Plan cerrado (es una opción más económica), en éste los beneficiarios podrán utilizar sólo algunos prestadores de salud, expresamente identificados en el plan, si se atiende en un prestador distinto no tendrá cobertura alguna de parte de la Isapre.</p> <p>- Plan con prestadores preferentes, es una combinación de los dos anteriores, ya que el afiliado puede optar por atender en los prestadores preferentes que señala el plan de salud, con un copago de menor valor para las prestaciones amparadas por esta cobertura preferencial, o atenderse en cualquier otro prestador de su elección, con un copago más alto.</p>
Plan de salud	Fonasa tiene solamente un Plan único con dos modalidades de atención: Modalidad Libre Elección (MLE) o Modalidad Atención Institucional (MAI).	<p>Planes con diferentes modelos de atención, montos de bonificación, cobertura y prestadores.</p> <p>Es importante destacar que el plan de salud, no necesariamente implica que se otorgue cobertura a todas las prestaciones, ya que algunas de ellas pueden encontrarse excluidas.</p>
Modalidades de pago	<p>En la modalidad de libre elección, la modalidad de pago es a través de bonos y estos van de acuerdo al nivel de atención (Nivel 1, 2 y 3) que tiene cada afiliado.</p> <p>Fonasa también cuenta con algunos programas, como el Pago Asociado a Diagnóstico (PAD), y el Pago Asociado a Emergencias (PAE).</p> <p>Importante: Fonasa no cuenta con un sistema de reembolsos, o devoluciones de dineros, una vez realizada la prestación requerida.</p>	<p>Las posibilidades en cuanto a modalidades de pagos:</p> <p>Los bonos u órdenes de atención, deben ser emitidos, previo pago del copago respectivo, antes de que se realice la atención médica.</p> <p>El reembolso de una boleta o devoluciones del valor cobrado, se entregan una vez realizada la prestación.</p> <p>En algunos casos los bonos serán emitidos con posterioridad a las atenciones -por ejemplo, tratándose de cirugías- previa emisión de un Programa Médico por parte del prestador.</p>

<p>Prestaciones o servicios de atención médica. (Las prestaciones de salud están codificadas y valorizadas según Arancel).</p>	<p>En Fonasa las prestaciones de salud se identifican con un código determinado y un valor que lo acompaña (ambos datos conforman el arancel).</p> <p>En Fonasa, el financiamiento de las prestaciones (es decir, lo que te aporta Fonasa o la parte del valor de la prestación que no sale de tu bolsillo) se encuentra relacionada con el tramo en que te encuentres (A, B, C o D).</p>	<p>Las prestaciones de salud funcionan sobre la base de planes, y pueden ser diferentes dependiendo de la cotización que pacte cada afiliado.</p> <p>En los contratos las prestaciones se identifican con un arancel determinado, cada uno con sus respectivos valores (similar a un catálogo con nombre de artículos y sus precios).</p> <p>El valor de cada prestación se expresará en pesos (\$), Unidades de Fomento (UF) o valor arancel (VA).</p> <p>Y el copago a cancelar por cada prestación dependerá del plan contratado por el afiliado a la isapre.</p> <p>Es importante, antes de la elección del plan a contratar, pedir en distintas isapres, un documento llamado "Selección de prestaciones valorizadas", con el fin de comparar los distintos aranceles para prestaciones en planes de similar valor.</p>
<p>Cobertura</p>	<p>En la Modalidad Institucional, Fonasa cubre a las personas que cotizan un 7% de su renta, pero también cubre a las personas carentes de recursos con un aporte directo del Estado.</p> <p>El porcentaje que cubre FONASA dependerá del tramo en que se encuentre el beneficiario, en relación a su nivel de ingresos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para tramos A, B y mayores de 60 la atención es gratuita. 1. Para grupo C Fonasa le dará una cobertura del 90%. • Para grupo D Fonasa le cubrirá un 80%. 	<p>Tu isapre tiene la obligatoriedad de otorgar la cobertura pactada en el plan de salud contratado, y al menos ésta debe ser de un 25% de cobertura de lo pactado en el plan (o lo que bonifica Fonasa en Modalidad Libre Elección, nivel 1).</p> <p>Es decir, no podrán tener una bonificación inferior a la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura en esta modalidad.</p> <p>No todas las prestaciones de salud tienen cobertura, ya que el plan sólo está obligado a incorporar las que se encuentran en el Arancel de Referencia de Fonasa, pudiendo existir otras que no tendrán cobertura.</p>
<p>Topes</p>	<p>Es muy importante considerar que las Normas Técnicas del Arancel del FONASA, contemplan topes para algunas de sus prestaciones, que debes tomar en consideración. Por ejemplo, un tope de 30 anuales para consultas médicas en modalidad libre elección.</p>	<p>Las isapres contemplan en sus distintos planes, topes de cobertura por prestación, y topes generales anuales por beneficiario.</p>

Tabla 1 - Comparativo Fonasa vs. Isapres –. Fuente: Superintendencia de Salud

Modelo de Financiamiento Actual del Sistema de Salud Chileno

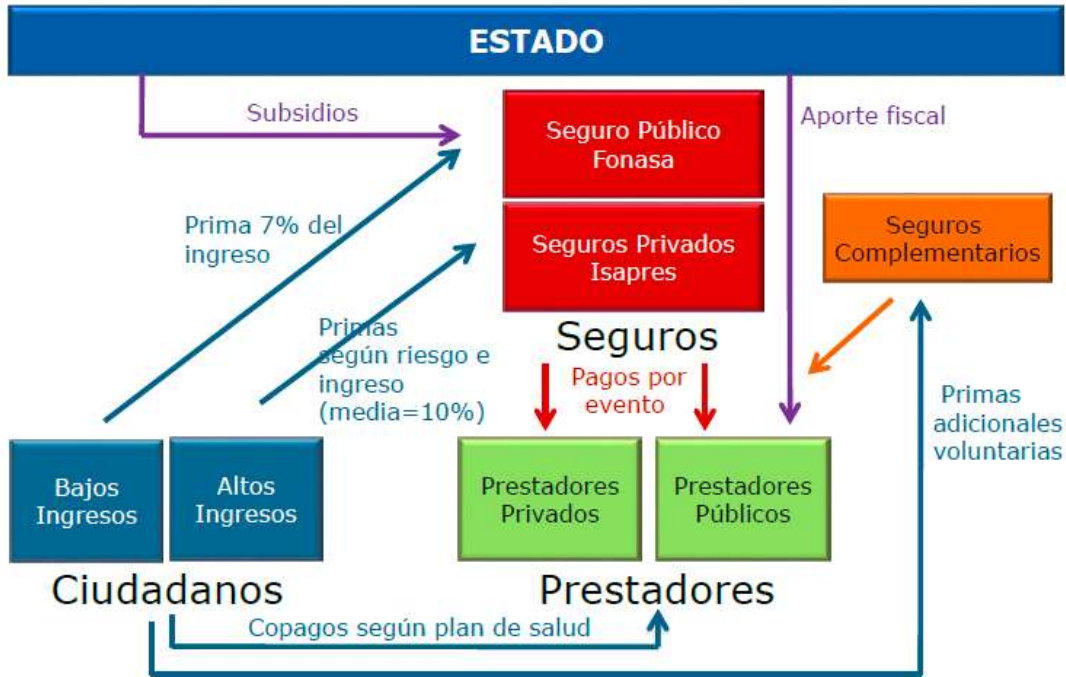


Ilustración 6 - Modelo de Financiamiento Actual del Sistema de Salud Chileno-. Fuente: Superintendencia de Salud

En relación a los actores del sistema entre los mismos se destacan el estado, las personas y las empresas, los cuales, a través de seguro de salud acceden a los distintos prestadores de salud.

Actores del Sistema



Ilustración 7 - Actores del Sistema de Salud Chileno-. Fuente: Superintendencia de Salud

Un aspecto destacable del sistema de salud previsional chileno es la alta tasa de asegurabilidad de la población, la que alcanza el 97%, aun cuando parte importante de la población está adscrita al grupo A de Fonasa, quienes mayoritariamente no cotizan

en el sistema pero son beneficiarios de él (3.296.448). Este grupo lo constituyen indigentes, personas con subsidio único familiar o pensión básica solidaria.

DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN FONASA AÑO 2014 POR GRUPO DE INGRESO

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
3.296.448	4.746.623	2.307.435	3.117.759

Fuente: Boletín Fonasa 2013-2014

Ilustración 8 - Distribución Población Fonasa-. Fuente: Fonasa

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD (En base a EPF)



* Última encuesta de Presupuestos Familiares disponible, INE.

Ilustración 9 - Distribución Gasto de Bolsillo en Salud-. Fuente: Fonasa

En este punto se busca identificar los motivos que podrían generar que un paciente prefiera a una clínica oftalmológica determinada. Para esto se realizaron entrevistas en profundidad a oftalmólogos y encuestas a potenciales clientes.

Como punto de partida, se realizó una entrevista en profundidad a un grupo de oftalmólogos, lo cual permitió obtener importante información y asistir con el proceso de construcción de una encuesta online (ver anexo 5). La información obtenida muestra que los factores considerados como relevantes para la selección de una clínica oftalmológica son la recomendación o referencia por parte de amigos o familiares, y la existencia de convenios con Isapres, seguros de salud o empresas. Esto fue identificado en las entrevistas con oftalmólogos, y ratificado con los resultados de la encuesta, ya que aproximadamente el 82% de los encuestados identificó a estos factores como los medios utilizados para determinar en qué lugar atenderse.

Por otra parte, se percibe a partir de los resultados de la encuesta que resulta muy importante para los clientes la posibilidad de poder hacer reservas de turnos por internet, ya que aproximadamente el 90% de los encuestados consideraron que esta funcionalidad es extremadamente importante o muy importante.

Finalmente, la entrevista permitió identificar que un porcentaje alto de personas (80%) consideran muy importante la presencia de estacionamientos, y un porcentaje menor (30%) consideró muy importante la existencia de salas de espera con videos interactivos y revistas.

3.3 Análisis de Tendencias de la Industria

En lo que respecta al mercado de la salud, en un mundo en constante cambio existen tendencias impulsadas por las nuevas tecnologías, para las cuales los profesionales y prestadores deberán adaptarse.

Entre las mismas se destacan:

- Sistema Quirúrgico Da Vinci se compone de una consola ergonómica desde la que el cirujano opera sentado y que, normalmente, se encuentra en el mismo quirófano. Al lado del paciente se sitúa la torre de visión (formada por controladores, vídeo, audio y proceso de imagen) y el carro quirúrgico que incorpora tres o cuatro brazos robóticos interactivos controlados desde la consola, en el extremo de los cuales se encuentran acopladas las distintas herramientas que el médico necesita para operar, tales como bisturís, tijeras, etc.
- Impresión 3D: Se trata de una tecnología reciente que abre todo un mundo de posibilidades también en el campo de la medicina. Gracias a las impresoras 3D se pueden crear, tejidos y prótesis a medida de cada individuo.
- Wearables: Dispositivos como pulseras, o lentes que permiten medir los signos vitales, entre otras variables, en tiempo real. Esta medición constante y control diario de los pacientes hacen de los wearables una potente herramienta para el diagnóstico temprano, así como para el seguimiento de tratamientos.
- Internet de las cosas: Si además de conectar dispositivos a personas, se conectan a otros equipos se puede sacar mayor provecho a los wearables. La interconexión de equipos de medición y control permite dar un paso más en el ámbito de la salud, ya que la información recopilada puede transmitirse para su posterior análisis y correlación, lo que facilita y agiliza el diagnóstico y la toma de decisiones.

Adicionalmente, en el mercado Chileno se observa cada vez con mayor frecuencia la consolidación de grandes operadores nacionales e internacionales (Íntegra-Médica, BUPA) que buscan economías de escala, con bajos costos, y tecnología avanzada.

3.4 Análisis de la Competencia y Benchmarking

En Chile existen múltiples prestadores de salud, tanto públicos como privados que satisfacen las necesidades de servicios oftalmológicos de las personas.

Entre los hospitales se destacan:

- Hospital Barros Luco Trudeau
- Hospital Base Valdivia
- Hospital Clínico de la Fundación de Salud El Teniente
- Hospital Clínico del Sur
- Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile
- Hospital del Cobre Dr. Salvador Allende Gossens
- Hospital Militar del Norte
- Hospital Padre Alberto Hurtado
- Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani

Entre las clínicas privadas se destacan:

- Clínica Alemana
- Clínica Antofagasta
- Clínica Avansalud
- Clínica Bicentenario
- Clínica Dávila
- Clínica INDISA
- Clínica Isamédica
- Clínica Las Condes
- Clínica Salud Integral
- Clínica Santa María
- Clínica San Carlos de Apoquindo
- Clínica Tabancura
- Clínica Universidad Católica
- Clínica Universidad de los Andes

Adicionalmente, existen clínicas especializadas en Oftalmología entre las cuales se destacan las siguientes:

- Fundación Oftalmológica Los Andes
- Clínica Oftalmológica Pasteur
- Clínica IOPA
- Clínica Oftalmológica Providencia
- Centro Oftalmológico Láser CEOLA. S.A.
- Clínica Oftalmológica ISV Limitada
- Fundación Oftalmológica Los Andes
- Instituto Oftalmológico Novovisión
- Instituto Oftalmológico Profesor Arentsen S.A.

En relación a la calidad de las instituciones de salud, de acuerdo con las evaluaciones realizadas por las propias Isapres, se identificaron diversos niveles de calidad y complejidad. A continuación se describen estos grupos, siendo el grupo 1 el de mayor calidad/complejidad.

Grupo 1

- Clínica Alemana de Santiago
- Clínica Las Condes

Grupo 2

- Clínica UC San Carlos de Apoquindo
- Clínica Universidad Católica
- Clínica Santa María
- Clínica Indisa
- Clínica Fundación Médica San Cristóbal

Grupo 3

- Clínica Arauco Salud

- Clínica Tabancura
- Hospital Clínico Universidad Católica
- Clínica Reñaca

Grupo 4

- Clínica Cordillera
- Hospital Clínico U. de Chile
- Clínica Avansalud
- Clínica Bicentenario
- Clínica Dávila

En relación al precio de las prestaciones, el Sernac realizó un estudio de precios de las principales prestaciones de las clínicas para transparentar este mercado y orientar a los consumidores.

Para ello, el Servicio requirió información a 16 instituciones de la región Metropolitana: 9 clínicas, 4 hospitales clínicos y 3 centros médicos. Además, se incluyeron 7 isapres en convenio. El análisis consideró los precios de 64 prestaciones, insumos y medicamentos.

Considerando los costos de precios de lista por día cama de 5 prestaciones, las diferencias llegaron al 470,3% o \$366.176 con un precio mínimo de \$77.860 que se registró en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y un máximo de \$444.036 en la Clínica Las Condes.

Mínimos y Máximos Días Cama

Producto	Clínicas	Mínimo	Clínicas	Máximo	Dif	Dif%
DCH medicina y especialidades (sala 1 cama con baño)	Hospital Clínico U. de Chile	77.860	Las Condes	444.036	366.176	470,3%
DCH cirugía (sala 1 cama con baño)	Hospital del Profesor	131.824	Las Condes	444.036	312.212	236,8%
DCH sala cuna	Hospital Clínico U. de Chile	51.720	Las Condes	164.796	113.076	218,6%
DC Adulto UTI	Vespucio	293.650	Alemana	682.037	388.387	132,3%

Ilustración 10 - Mínimos y Máximos Días de Cama –. Fuente: Sernac

Utilizando información disponible en el sitio “Compara online”, se observan precios muy diferentes en los procedimientos realizados.

Institución	Urgencia Día/ Urgencia Noche	Día Cama (habitación privada más económica)	Perfil Bioquímico	Test Cutáneo	Electro- cardiograma	Ecografía Obstétrica	Total
Clínica las Condes	\$43.300 / \$70.900	\$ 423.000	\$ 22.729	\$ 59.024	\$ 20.000	\$ 76.200	\$ 600.953
Clínica Alemana	\$54.000 / \$67.500	\$ 392.255	\$ 26.236	\$ 43.580	\$ 24.741	\$ 50.676	537.488
Clínica Santa María	\$30.700 / \$42.100	\$ 220.000	\$ 23.400	\$ 17.500	\$ 24.800	\$ 39.600	\$ 325.300
Hospital Clínica Fach	\$27.410 / \$41.115	\$ 146.440	\$ 19.210	\$ 12.410	\$ 15.790	\$ 25.450	\$ 219.300
Hospital Clínico UC	\$29.000 / \$43.500	\$ 96.500	\$ 28.500	\$ 24.200	\$ 18.200	\$ 42.200	\$ 209.600
Clínica Dávila	\$28.000 / \$28.000	\$ 170.462	\$ 10.000	\$ 6.464	\$ 9.180	\$ 14.640	\$ 210.746
Hospital Clínico del Profesor	\$25.000 / \$25.000	\$ 117.700	\$ 10.000	\$ 6.664	\$ 7.344	\$ 14.640	\$ 156.348

Ilustración 11 - Muestra Precios –. Fuente: Compara Online

Adicionalmente, estudios realizados por la Superintendencia de Salud identificaron una gran diversidad y heterogeneidad de precios en el sector.

Asimismo, un estudio encargado por la Fiscalía Nacional Económica a la Universidad Católica de Valparaíso en 2012, reveló que el precio de prestaciones como la operación de cataratas y el costo de hospitalización diario en Chile es el más caro del mundo después de Estados Unidos.

De acuerdo a las conclusiones de los diversos estudios se pudo observar lo siguiente:

- En un día cama se registran diferencias de más de 900%. Esto es, un consumidor puede pagar desde cerca de \$43.000 hasta más de \$400.000 dependiendo de la institución e Isapre que elija.

- Sin considerar los convenios con Isapres, un día cama tiene diferencias de casi 500% o más de \$366.000.
- Los exámenes tienen diferencias de más de 2 mil % o más de \$17.000 dependiendo de la institución que se elija y las Isapres en convenio. Es decir, por el mismo examen, un consumidor puede pagar desde \$840 hasta casi \$18.000.
- Sin considerar los convenios con Isapres, se registra una diferencia de más de 1.200% en exámenes.
- Por la misma consulta médica, existen diferencias de más de 424% o casi 40.000. Es decir, un consumidor puede pagar desde cerca de \$9.000, hasta \$47.000 por el mismo tipo de consulta dependiendo de la institución e Isapre que elija.

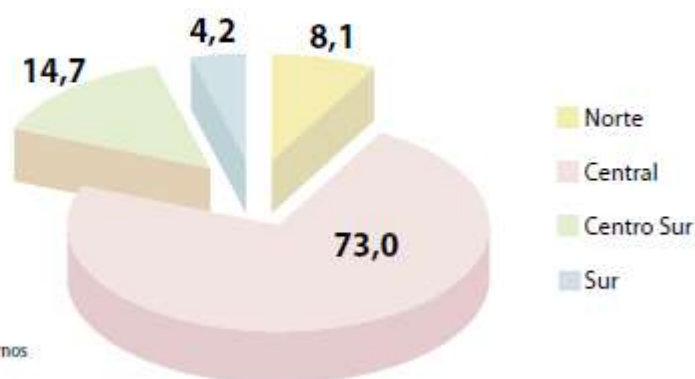
Por lo tanto, se observa una gran divergencia en los precios, y resulta imperativo que la clínica oftalmológica cuente con una política de precios clara y transparente que permita relacionarse con pacientes y prestadores de una manera previsible.

3.5 Análisis de los Profesionales de la Salud

En relación con los recursos humanos disponibles para entregar atenciones de salud, de acuerdo con los registros de la Superintendencia de Salud, al 30 de septiembre de 2014 había 35.497 médicos certificados en el país, de ellos 19.034 cuentan con una o más especialidades registradas (no necesariamente todos ellos están en ejercicio).

Del total de los médicos que ejercen su profesión se estima que 52% trabaja exclusivamente en el sector privado. Si se mide en horas médicas, esa proporción sube a 62%.

Distribución de los Médicos por área geográfica en %. Total Chile. 2008.



Fuente:
Servicio de Impuestos Internos

Ilustración 12 - Distribución Médicos por Área Geográfica - Fuente: SII

En relación a la formación de oftalmólogos las universidades que imparten el postgrado son la Universidad de Chile, Universidad Católica, Universidad de Concepción, Universidad de Los Andes, Universidad de Valparaíso. Los cupos entregados para oftalmología dependen de cada entidad universitaria. La Universidad de Chile es la que otorga más con 10 cupos, la sigue la Universidad Católica con 4, luego la Universidad

de Concepción con 3, la de Los Andes con 2 y, finalmente, la Universidad de Valparaíso con 1.

Pueden postular todas las personas que tengan en su poder el título de médico cirujano aprobado en universidades nacionales como internacionales, además de ser menores de treinta años. El costo del postítulo es similar en las casas de estudio. En la Universidad de Chile el valor bordea los tres millones y medio de pesos, que multiplicados por los tres años que se prolonga la especialización asciende a casi once millones. Los métodos de financiamiento varían. Están los profesionales que costean el postítulo en forma particular. También están los candidatos que por su desempeño académico son becados por la casa de estudios a la que pertenecen, y finalmente están las becas entregadas por el gobierno, llamadas becas de retorno, que van dirigidas a los médicos generales de la zona, especialistas que trabajan en sectores aislados con la intención de obtener una especialización.

La necesidad de diagnóstico precoz y un manejo preciso ha impulsado la aparición de subespecialidades dentro de la oftalmología, estas a su vez pueden aproximarse a la enfermedad ocular desde diferentes perspectivas como lo es el estudio de una enfermedad en específico: glaucoma, estrabismo, enfermedades inflamatorias oculares.

El estudio diagnóstico y tratamiento de enfermedades de una región u órgano del ojo: retina, córnea, órbita, segmento anterior, neurooftalmología. El estudio y tratamiento de enfermedades de un grupo de edad como la oftalmología pediátrica. Estudio de métodos diagnósticos y de gabinete: ecografía y ultrasonido ocular. Estudio y tratamiento rehabilitador de una condición oftalmológica remanente: visión baja. Dichas subespecialidades suelen cursarse posterior a la realización de la especialidad en oftalmología por un periodo de 1 a 2 años según los planes de estudio.

3.6 Determinación del Mercado Objetivo

Luego de analizar la información sobre población, urbanización y grupos socio económicos de Chile, se determinan las siguientes premisas para determinar el mercado objetivo:

- El grupo socio económico ABC1 tiene muy altas expectativas en relación a calidad de las instalaciones, y típicamente se atiende en clínicas muy bien posicionadas en el mercado y de alto costo, haciendo compleja la tarea de posicionar rápidamente una clínica nueva en este segmento. Por lo tanto se excluye este grupo del mercado objetivo.
- Los grupos socio económicos de personas vulnerables y pobres, si bien tienen cobertura por parte del sistema FONASA, podrían tener dificultades para el pago de los eventuales bonos requeridos, y también para poder movilizarse hasta la clínica. Por lo tanto se excluye a estos grupos del mercado objetivo.
- Considerando el potencial del mercado, y la facilidad para satisfacerlo, se apunta en primera instancia a personas localizadas en la comuna de Providencia, comuna seleccionada para ubicar la clínica (ver “criterios para determinar punto de venta”) que tengan cobertura de Isapre o FONASA y pertenezcan al segmento C2.

Entidad	Comuna
• País	 Chile
• Región	 Metropolitana de Santiago
• Provincia	Santiago
Alcalde	Evelyn Matthei (UDI)
• Fundación	25 de febrero de 1897 (121 años)
Superficie	
• Total	14.34 km ²
Altitud	
• Media	604 m s. n. m.
Curso de agua	Río Mapocho
Población (2017)	
• Total	142 079 hab. ¹
	• 65 710 hombres
	• 76 369 mujeres
• Urbana	142 079 hab.

Ilustración 13 - Demografía Providencia. Fuente: Wikipedia

Hogares según nivel socioeconómico:

Providencia	
ABC1	35,9 %
C2	38,3 %
C3	18,2 %
D	7 %
E	0,6 %

Ilustración 14 - Distribución Ingresos Providencia. Fuente: Comuna Providencia

Considerando que la comuna tiene 142.079 personas, y que el 38% pertenece al segmento C2, se estima al tamaño del mercado objetivo en aproximadamente 53.000 personas.

4 Proceso Estratégico

4.1 Modelos de Análisis Pestel

El análisis PEST básico incluye cuatro factores:

Los factores Políticos se refieren al grado de intervención por parte del gobierno en la economía. Específicamente, los factores políticos incluyen áreas como políticas de impuestos, leyes laborales, leyes ambientales, restricciones comerciales, tarifas y estabilidad política. Los factores políticos también pueden incluir bienes y servicios que el gobierno quiere proveer o necesita que le sean proveídos (bienes de interés) y los que el gobierno no quiere que le provean (bienes demeritados). Además, el gobierno tiene una gran influencia en la salud, educación e infraestructura de la nación.

Los factores Económicos incluyen el crecimiento económico, tasas de interés, tipos de cambio y las tasas de inflación. Estos factores tienen gran impacto sobre las operaciones de las empresas y su toma de decisiones. Por ejemplo, las tasas de interés afectan el costo de capital de las empresas y por lo tanto, éste afecta en la medida que una empresa crece y se expande. Los tipos de cambio afectan el costo de exportación de bienes, la oferta y el precio de las mercancías importadas en una economía.

Los factores Sociales incluyen los aspectos culturales, la conciencia de la salud, tasa de crecimiento de la población, distribución de edades, nivel de educación y un énfasis en la seguridad. Las tendencias en los factores sociales afectan la demanda de productos de una compañía y cómo dicha compañía opera. Por ejemplo, el envejecimiento de la población puede suponer una fuerza de trabajo menor (incrementando el costo de mano de obra). Además, las empresas tendrían que cambiar varias estrategias de gestión para adaptarse a estas tendencias sociales (reclutamiento de personas mayores).

Los factores Tecnológicos incluyen aspectos como actividades de investigación y desarrollo, automatización, incentivos tecnológicos y el ritmo de los cambios tecnológicos. Ellos pueden determinar las barreras de entrada, el nivel mínimo de producción eficiente y la influencia de la externalización (outsourcing) de decisiones. Además, los cambios tecnológicos pueden afectar los costos, la calidad y dar lugar a la innovación.

Expandiendo el análisis a PESTLE o PESTEL:

Los factores Legales incluyen las leyes contra la discriminación, leyes para el consumidor, ley antimonopolio, leyes de la salud y protección. Estos factores pueden afectar cómo opera una empresa, sus costos y la demanda de sus productos o servicios.

Los factores Ambientales incluyen aspectos ecológicos y del medio ambiente. Por ejemplo, los cambios que afectan el clima tienen impacto, especialmente, en industrias como el turismo, la farmacéutica y compañías de seguros. Además, la creciente preocupación sobre las consecuencias del cambio climático ha afectado la operación de las empresas y los productos que éstas ofrecen, en donde ambos han provocado la

creación de nuevos mercados y, así mismo, como la disminución o desaparición de los que ya existían.

Análisis PEST

Restringidos por la capacidad técnica disponible, para efectos de evaluar una clínica oftalmológica, es que centramos el foco del análisis en establecer el mercado potencial de esta iniciativa de negocios.

Sistema Político: Este sistema es el que establece las normas y regulaciones sectoriales, que se encargan de temas de salud, educación e infraestructura, entre otras. Es así como ha consagrado, a través de la legislación vigente, la incorporación de la práctica de la oftalmología en Chile, la cual es regulada por la Superintendencia de Salud.

Por otra parte, la reforma al sistema de salud apunta a aportar más recursos con el fin de hacer frente a prestaciones más complejas y de mayor costo.

Exista la voluntad política de garantizar el cumplimiento de la normativa y el buen funcionamiento de los establecimientos de salud, hecho que se aprecia en la normativa relacionada. Esta establece que aun cuando se permite que cada institución de salud se gestione de manera autónoma, también dispone el ejercicio de ciertos cargos obligatorios al interior de las mismas. Estos cargos, deben ser ocupados por personal altamente calificados, como médicos, cirujanos y enfermeras, los cuáles deben contar con las acreditaciones que correspondan.

Para el caso de los oftalmólogos, los mismos deben estar acreditados por el Conacem, e inscriptos en la Superintendencia de Salud.

La Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM) es una corporación de derecho privado fundada en 1984 que en sus estatutos originales define el objeto de su acción en:

- Efectuar el reconocimiento de especialistas, en determinados campos o áreas del ejercicio profesional, a los médicos cirujanos que así lo soliciten.
- Determinar y actualizar las disciplinas médicas que meriten ser certificadas.

Finalmente, existe una decidida voluntad por cuidar el medio ambiente donde se insertan los proyectos, lo que se manifiesta en la estricta normativa que regula la evaluación de proyectos. Estos estudios de impacto ambiental deben ser evaluados de acuerdo a una pauta establecida, y presentados ante la autoridad respectiva a fin de obtener las autorizaciones respectivas para poder operar.

Por lo tanto se concluye que el entorno político actual, es neutro para el presente trabajo, ya que se descuenta que la industria de la salud y la profesión de oftalmólogo está fuertemente regulada.

Sistema Económico: Restringiendo el análisis al entorno cercano del proyecto, además de las variables económicas a nivel país que son pertinentes para el análisis, se deben consignar ciertas particularidades del área de la salud.

El mercado de la salud se caracteriza por la presencia de fuertes asimetrías en la información que disponen los distintos agentes que participan en él, tanto a nivel de demandantes como de prestadores, e incluso al interior de cada uno de los mismos.

Estas asimetrías presionan los costos de las prestaciones al alza. Esto, también ha llevado a la intervención de la autoridad en el mercado de las instituciones de salud.

Finalmente, se destaca que el marco regulatorio del sector salud, impone barreras a la entrada de tipo técnico, que condicionan su autorización de funcionamiento a que se debe contar con capacidades técnicas difíciles de obtener y de alto costo.

Se concluye que el entorno económico actual y el que se visualiza a futuro en el país, es favorable ya que a medida que el nivel de ingreso de las personas continúe aumentando, su demanda por servicios de salud de calidad también lo hará.

Sistema Social: En este ámbito existe una alta sensibilidad por las prestaciones de salud, y hay una fuerte presión social para un rol más activo del estado aportando recursos y regulando a la actividad

Adicionalmente, como resultado del avance de las demandas de la población por parte de servicios de salud se ha puesto en evidencia el problema de la carencia de recursos humanos especializados.

Se concluye que el entorno social actual y el que se visualiza a futuro en el país, es desfavorable ya que a medida que los usuarios comiencen a exigir servicios de salud de mayor calidad, con transparencia en sus precios, la autoridad regulatoria podría incrementar la supervisión de las entidades de salud, con el objetivo de verificar la calidad y precio de los servicios.

Sistema Tecnológico: Un elemento fundamental en el mundo de la atención médica oftalmológica, es el conocimiento adquirido respecto de diagnósticos y procedimientos efectivos. En este sentido resulta fundamental poder contar con tecnología de punta para la adecuada prestación de servicios.

Se concluye que el sistema tecnológico que se visualiza a futuro es favorable, ya que permitirá prestar servicios de salud de una manera más eficiente y efectiva.

Del análisis de los factores del modelo PESTEL, se puede desprender, que se está frente a un escenario político complejo desde el punto de vista de credibilidad, para lo cual el proyecto debería considerar los eventuales cambios que llevarán las reformas, las cuales están ya impactando en el desarrollo de la economía local, lo que implicará tener una posición conservadora al momento de hacer las estimaciones de ingresos y crecimiento para el plan de negocio. Desde la perspectiva social y tecnológica, habrá que potenciar el desarrollo del modelo en cuanto al apalancamiento en el uso intensivo de la tecnología. Otro elemento relevante a tener en consideración al momento de

establecer relaciones con pacientes y doctores, será los niveles de transparencia y confianza, para así escapar del escenario generalizado de desconfianza. Finalmente, es importante rescatar del análisis PESTEL, el elemento medio ambiental, puesto que es una variable que se debe introducir en el modelo de negocio, especialmente en el uso de recursos energéticos y en cómo se llevan procesos de la forma más amigable posible con el medio ambiente.

4.2 Modelo de Análisis de las 5 Fuerzas

El análisis de las fuerzas competitivas en un mercado, tiene como propósito la mejor comprensión de la dinámica que prevalece en el ambiente de negocios del mercado en cuestión. El poder establecer, a priori, cuales son las fuerzas competitivas que participan, nos permitirá reducir la incertidumbre respecto del ámbito de negocios donde se desea incursionar, y verificar que tan innovadora es la iniciativa de negocios que se está explorando. La finalidad es irrumpir en el mercado, logrando una posición estratégica tal, que sitúe a la iniciativa de negocios en evaluación como novedosa, atractiva para los consumidores y que sea difícil de replicar, con el claro propósito de desarrollar una ventaja competitiva tal que le permita enfrentar la llegada de nuevos competidores, hacerse de una parte significativa del mercado y generarse oportunidades de crecimiento futuro.

En los siguientes puntos, se realizará el análisis de las 5 Fuerzas de Porter:

Clientes

En este punto, se buscará identificar que poder tienen los clientes, y adicionalmente si existe algún nivel de organización de los mismos, lo cual les permitirá obtener mayor poder de negociación.

Tal como se ha mencionado en puntos anteriores como característica del entorno se debe prestar una atención acorde a lo que el paciente del servicio está demandando.

Desde la perspectiva del cliente se identifican las siguientes características:

- Su costo de cambio de servicio es bajo, puesto que desde su perspectiva no existe un costo de oportunidad de cambiar de un servicio a otro.
- Seleccionará a clínicas oftalmológicas donde exista algún tipo de convenio con su seguro de salud (ISAPRES/FONASA/CONVENIO LABORAL).
- En la mayoría de las intervenciones quirúrgicas, a menos que sea un paciente particular, este grupo sólo paga el copago, por lo que su sensibilidad al precio de los servicios, si bien existe, es menor.

Considerando los aspectos indicados, se evalúa al nivel de fuerza de los clientes en la industria como MEDIO-ALTO.

Proveedores

Los proveedores son los importadores de equipamiento médico, o las oficinas de representación en el país de empresas internacionales de fabricación de equipos

médicos. La cantidad de proveedores de equipos y servicios para los requerimientos médicos de los cuales dependería esta iniciativa, es reducida, puesto que trabajan con licencias, tanto de venta como de servicios técnicos, por lo que concentran un nivel considerable de poder para incidir sobre variables relevantes para el proyecto, como es la disponibilidad de equipos frente a mantenciones por ejemplo, debido a su capacidad.

Adicionalmente, el nivel de cobertura que tienen los proveedores dentro del país, sumado a la disponibilidad de repuestos, concentra aún más el nivel de poder en este eslabón de la cadena.

Considerando las características planteadas, se determina que los proveedores poseen un nivel de poder MEDIO-ALTO, por su capacidad de influir en la operación y por ende en los resultados de las empresas que se desenvuelven en esta industria.

Nuevos entrantes

Dentro del análisis hay que considerar las siguientes barreras: Economías de Escala, Diferenciación, Requerimientos de Capital, Acceso a Canales de Distribución o Ventajas en Costos.

- En cuanto a la posibilidad de nuevos entrantes al mercado, es una fuerza que en el actual escenario muestra las siguientes características:
- La industria se caracteriza por tener altos niveles de inversión al poseer una fuerte base en tecnología, lo cual genera barreras de entrada a un nivel considerable.
- Generalmente los nuevos entrantes, son instituciones de salud que ya poseen cierto nivel de experticia y solvencia, para aventurarse en las inversiones que este tipo de centros amerita, generando economías de escala en algunas situaciones.
- La diferenciación que existe en la industria, es de carácter baja, donde principalmente se destaca por los servicios conjuntos que se pueda llegar a ofrecer, más allá de los mismos diagnósticos.

En función de lo descrito anteriormente, se puede determinar que la fuerza de nuevos entrantes a la industria es BAJO-MEDIO. Esto puesto que si bien la industria no se encuentra muy diferenciada, lo cual hablaría de existir una mayor probabilidad de entrantes, el alto costo de capital que se necesita, impacta de una mayor forma en esta variable del modelo.

Sustitutos

Dado que las consultas y procedimientos quirúrgicos están altamente reguladas, requiriendo licencias médicas para la práctica de profesión, la fuerza de Productos Sustitutos es de Nivel BAJO, principalmente debido al nivel de estandarización.

Rivalidad

La Industria de la salud, en lo que respecta a rivalidad se caracteriza por tener un gran número de actores del mercado con diversas estrategias en lo que consta al enfoque en tipo de clientes y pacientes, ofreciendo productos y servicios similares en cuanto contenido.

A pesar de ser una industria con un número significativo de centros oftalmológicos, los niveles de crecimiento no han evidenciado una caída relevante, como para hacer menos atractiva la industria.

Conjugando las características previamente descritas, lo que se espera es que el nivel de competencia sea una fuerza de nivel ALTO.

Tabla Resultados Análisis Porter

	Bajo	Bajo-Medio	Medio	Medio-Alto	Alto
Poder de negociación de los clientes				X	
Poder de negociación de los proveedores				X	
Amenaza de nuevos participantes		X			
Amenaza de Sustitución	X				
Intensidad de rivalidad entre los competidores					X

Ilustración 16 – Tabla Resultados Análisis Porter. Fuente: Desarrollo propio.

Del análisis de las 5 Fuerzas, se logra concluir que los principales focos donde deberá apuntar la estrategia de la iniciativa se encuentran la rivalidad dentro de la industria, por lo que seguir una propuesta diferenciadora, estará tomando un mayor valor. La generación de alianzas, no se debe descartar por completo, pensando principalmente en generar fortaleza tanto con centros de salud, así como también con proveedores, para aminorar la rivalidad dentro de la industria y hacer una propuesta completa.

Desde la perspectiva de potencialidad de rentabilidad de la industria, se puede concluir que para obtener rentabilidades por sobre el promedio de la industria, la propuesta de valor debe apuntar a la diferenciación, dado los niveles de rivalidad y poder de los clientes. El tener una propuesta que apunte a la diferenciación, permitirá que la balanza se incline hacia el proyecto que aquí se presenta, además de levantar aún más las barreras de entradas a la industria, permitiendo asegurar un market share sobre el cual generar el crecimiento a lo largo del proyecto.

4.3 Debilidades y Fortalezas

A continuación se detallan las Debilidades y Fortalezas que afectan o benefician al emprendimiento:

Debilidades

- Altas Barreras de entrada al mercado de clínicas oftalmológicas
- Altas barreras de salida del mercado de clínicas oftalmológicas
- Altas expectativas de los clientes
- Bajo poder de negociación con respecto a las ISAPRES/FONASA
- Baja lealtad del consumidor con la clínica

Fortalezas

- Prestigio y reputación de los oftalmólogos
- Calidad en el servicio
- Precios transparentes
- Uso de tecnología de última generación e infraestructura cómoda y moderna

4.4 Oportunidades y Amenazas

A continuación se detallan las Oportunidades y Amenazas que afectan o benefician al emprendimiento:

Oportunidades

- Demanda insatisfecha creciente en el país
- Incremento del ingreso promedio de la población en la Región Metropolitana, originando mayor demanda de servicios de salud privada

- Oportunidad de desarrollar asociaciones público-privadas con el Estado para la prestación de servicios de consulta externa y hospitalización.

Amenazas

- Integración vertical hacia atrás de grandes operadores nacionales e internacionales (Íntegra-Médica, BUPA) que buscan economías de escala, con bajos costos, y tecnología avanzada.
- Escasez de terrenos aptos para la construcción de clínicas en el sector Oriente de la Región Metropolitana
- Marco regulatorio cambiante
- Automedicación por parte del paciente
- Tendencia en el uso de medicina alternativa: homeopatía, etc.
- Presión social para una mayor regulación del sector salud
- Cambios tecnológicos

4.5 Conclusión del Análisis de la Situación y el FODA

En conclusión podemos notar como las fortalezas de este análisis se caracterizan por la necesidad de reclutar y retener a un equipo de oftalmólogos experimentados. En relación a las debilidades identificadas se concluye que las mismas son características del mercado a las cuales será necesario adaptarse. En relación al bajo poder de negociación con las ISAPRES/FONASA, lo cual puede llevar a demoras por parte de éstos en la liberación de los pagos se identifica como un factor mitigante la necesidad de contar con un capital de trabajo líquido que al menos permita cubrir los costos de los próximos 180 días.

Sobre los factores externos, las oportunidades relacionadas con la demanda insatisfecha creciente en el país y el incremento del ingreso promedio de la población en la Región Metropolitana, originando mayor demanda de servicios de salud privada reflejan un horizonte de crecimiento optimista para la industria.

Las amenazas de integración vertical hacia atrás de grandes operadores nacionales e internacionales y la escasez de terrenos aptos para la construcción de clínicas en el sector Oriente de la Región Metropolitana, combinadas con las altas barreras de entrada explicadas por el alto costo de construir o instalar una clínica nueva descartan esta posibilidad y refuerzan la necesidad de poder instalar una práctica oftalmológica en una clínica de envergadura que no posea una práctica con recursos propios. Dentro de estas clínicas se destacan entre otras la Clínica Tabancura, Clínica Cordillera y Arauco Salud.

El FODA brinda una evaluación positiva, permitiendo identificar los factores que podrían facilitar o limitar la satisfactoria puesta en marcha del presente plan de negocios.

5 Estrategia de Negocio

5.1 Declaración Propuesta de Valor

A continuación se describirá la propuesta de valor, la cual responde dos preguntas clave sobre lo que se pretende implementar.

1. ¿Qué es lo que ofrecemos al mercado de clínicas oftalmológicas y cómo nos diferenciaremos?

La empresa ofrece un servicio oftalmológico en todos los campos principales de la oftalmología moderna, lo que permitirá satisfacer la demanda de la gran mayoría de los pacientes y prestadores de servicios de salud (ISAPRE/FONASA) con la mayor calidad profesional, y con el respeto y seguridad que el paciente se merece, mediante la realización de un diagnóstico asertivo, a la realización de los exámenes estrictamente necesarios, y a la ejecución de procedimientos médicos con la más alta tecnología y los mayores estándares en el campo oftalmológico actual.

2. ¿Qué beneficios se les entregará a los clientes?

- Entrega de un servicio oftalmológico en todos los campos principales de la oftalmología moderna, apalancado en profesionales experimentados y uso intensivo de equipamiento médico alta tecnología
- Oftalmólogos capacitados como resultado en inversiones en programas de capacitación y participación en congresos específicos de la materia
- Amplia variedad de prestaciones oftalmológicas para satisfacer los requerimientos específicos de los pacientes, tal como se describe en la sección “Producto” de la página 33.

5.2 Declaración de la Visión

“Ser una clínica consolidada en el sector oriente de la Región Metropolitana en un periodo de 3 años, siendo el punto en el cual confluyan profesionales de la Oftalmología y pacientes para mejorar la salud visual de los chilenos”

5.3 Declaración de la Misión

Brindar servicios oftalmológicos orientados a la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades del sistema visual, a través de la prestación de servicios de salud de alta calidad de manera personalizada, procurando que nuestros pacientes reciban los beneficios de la tecnología y el conocimiento médico moderno. Estamos comprometidos con el mejoramiento continuo de nuestro talento humano y su entorno de trabajo, que se ve reflejado en el bienestar de nuestros colaboradores y sus familias.

5.4 Valores

Las declaraciones previas respecto a la Visión y Misión, se sustentarán en los siguientes principios con nuestros grupos de interés (stakeholders):

- Pacientes: Brindándoles un trato justo, con una buena relación calidad-precio.
- Empleados: Brindando un trato justo para todos, demostrándoles que nos importan, promoviendo la meritocracia, brindando oportunidades de crecimiento y éxito personal.
- Accionistas: Otorgando retorno sobre capital y dividendos sostenibles.
- Isapres, Fonasa y Proveedores: Brindándoles un trato justo, cumpliendo con nuestros compromisos.
- Entes reguladores y gobiernos: Cumpliendo con el espíritu y la letra de las leyes y reglamentaciones, actuando con prudencia y responsabilidad.

6 Implementación

Si bien se plantea como tema del presente trabajo el desarrollo de una cadena de centros oftalmológicos, luego de relevamientos con expertos se identificó que cada centro debe tener una alta autonomía para satisfacer las necesidades que puedan surgir.

6.1 Estrategia de Marketing

Los elementos previamente desarrollados en los análisis y descripciones hechos hasta este momento, permiten identificar los planes y proyectos para llevar adelante el plan de marketing.

ESTRATEGIA MARKETING MIX

Con las definiciones más conceptuales cerradas, corresponde el momento en que se describa los elementos tácticos del plan de marketing, utilizando las variables de las "7P": Producto, Promoción, Plaza, Precio, además de Personas, Procesos y Packing, puesto que más allá de entregar un diagnóstico o un modelo, se está entregando un servicio, y crear así la propuesta que se adecúe a los requerimientos de los clientes, así como también la forma correcta de llegar a ellos.

1. Producto

La agudeza visual es la capacidad del sistema de visión para percibir, detectar o identificar objetos a una distancia determinada. Nos indica la calidad de visión. Depende de la integridad anatómico-funcional del aparato visual (transparencia de los medios oculares - córnea, cristalino, humor acuoso y vítreo - y funcionalidad de la retina).

Ambliopía

Por definición quiere decir visión vaga (ojo vago o perezoso), por la falta de consolidación de la agudeza visual o la presencia de estímulos inadecuados o insuficientes durante el período crítico de desarrollo visual (antes de los 6 años aproximadamente según el caso). Es la causa más frecuente de baja agudeza visual en niños y jóvenes. Es 10 veces más frecuente que cualquier patología ocular y afecta al 4% de la población. En la mayoría de los casos puede recuperarse si recibe tratamiento antes de terminado el período crítico de desarrollo visual. La gran mayoría ocurre por defectos en la refracción y tratados a tiempo tienen solución. Si no reciben tratamiento oportuno NO tendrán la posibilidad de ver en el futuro.

Estrabismo: es la mala alineación de los ojos o falta de paralelismo de los ejes oculares. Se los estudia y luego de análisis minucioso podemos clasificarlos.

Vicios de Refracción

Miopía El ojo es más largo que lo normal y los rayos refractados por la córnea y el cristalino hacen foco por delante de la retina. Los objetos cercanos se ven claros, pero los distantes se ven borrosos.

Hipermetropía El ojo es más corto y los rayos refractados por la córnea y el cristalino hacen foco por detrás de la retina. Los objetos cercanos aparecen borrosos y fuera de foco, mientras que los distantes son más claros.

Astigmatismo En el astigmatismo los rayos refractados por la córnea y el cristalino hacen foco en dos puntos, por lo tanto en lugar de un único foco, como ocurre en la miopía o hipermetropía, hay dos focos. Estos focos pueden estar ubicados por delante o por detrás de la retina. Esto se debe a que la córnea tiene dos radios de curvatura, uno más curvo y otro más plano, semejante a una pelota de rugby.

Presbicia Cuando una persona es joven, el cristalino es elástico y cambia su forma con facilidad, enfocando objetos cercanos y lejanos. Luego de los 40 años de edad, se vuelve más rígido. Dado que el cristalino no puede cambiar su forma tan fácilmente como antes, se torna más difícil leer de cerca. Esta condición perfectamente normal se denomina presbicia.

Córnea

El ojo seco es una enfermedad producida por una alteración de la secreción lagrimal. Una lubricación adecuada del ojo es posible mediante un equilibrio lagrimal que consta de la producción de lágrimas de buena calidad y un parpadeo normal. Cuando ese equilibrio se rompe, o bien se altera por factores externos, la producción de lágrimas altera su composición o disminuye y existe posibilidad de desarrollo de ojo seco y sus consecuencias.

Pterigion Es una lesión que se inicia sobre la conjuntiva ocular y avanza sobre la córnea. Es más frecuente en personas que pasan mucho tiempo al aire libre, en especial durante el verano. La exposición prolongada a la luz solar, sobre todo a los rayos ultravioleta y la irritación crónica del ojo debido a condiciones ambientales secas y al polvo parecen desempeñar un papel importante.

Glaucoma El glaucoma es una enfermedad del nervio óptico, caracterizada por una atrofia progresiva del mismo debido a un aumento de la presión ocular. La presión ocular normal en el adulto es entre 15 y 20 mm Hg y no guarda relación con la presión arterial.

Cristalino

Catarata Es una opacidad del lente (cristalino) del ojo, el cual normalmente es claro y transparente; puede compararse a una ventana que se escarcha con hielo o se empaña con vapor. Tratamiento: quirúrgico, consiste en el reemplazo del cristalino por un lente intraocular.

Retina

La retinopatía diabética es una complicación de la diabetes; la misma está causada por el deterioro de las arterias y venas que irrigan la retina y llevan el oxígeno y nutrientes que ésta necesita. Este deterioro determina, por un lado, que se pueda filtrar líquido fuera de los vasos, produciendo un edema o hinchazón de la retina, lo que impide que ésta pueda procesar correctamente las imágenes. Por otro lado, se puede producir una escasez de oxígeno, también llamada isquemia de la retina. Esta isquemia determina que el ojo, en un intento de llevar más oxígeno a la retina, forma vasos sanguíneos nuevos, o neovasos, que son frágiles y sangran con facilidad. Los riesgos de desarrollar una retinopatía diabética aumentan a medida que la enfermedad evoluciona, y dependen en gran parte del control de la glucemia. Hasta el 80% de los diabéticos desarrollan algún grado de retinopatía luego de 15 años de evolución de la enfermedad. Los pacientes deben realizarse control de fondo de ojos anualmente.

Retinopatía hipertensiva es un daño a la retina a raíz de hipertensión arterial. La retina es la capa de tejido en la parte posterior del ojo que transforma la luz y las imágenes que ingresan al ojo en señales nerviosas que se envían al cerebro.

La hipertensión arterial puede provocar daño a los vasos sanguíneos en la retina. Cuanto más alta sea la presión arterial y mayor sea el tiempo que ésta haya estado elevada, más probable será que el daño sea grave.

A través del fondo de ojos, el médico puede ver el estrechamiento de los vasos sanguíneos y signos de que el líquido se ha filtrado desde éstos.

Trombosis venosa Es la consecuencia de la oclusión de una vena retiniana. Puede afectar una rama venosa o la vena central de la retina. Al cerrarse el paso a través de la vena y como la sangre sigue entrando en los tejidos a través de las arterias, se produce una ingurgitación venosa y posterior ruptura de los capilares en el territorio dependiente de esa vena debido a que aumenta la presión sanguínea de forma retrógrada al punto de obstrucción. Estos cambios vasculares provocan una imagen típica de hemorragias intraretinianas en el territorio afectado. El cuadro clínico se caracteriza habitualmente por una pérdida brusca e indolora de la visión cuya cuantía y relevancia dependerá del territorio retiniano afectado.

La retinopatía del prematuro (ROP) es una enfermedad ocular consecuencia de la inmadurez de la retina. Esta se origina en una alteración en la vasculogénesis, que puede producir un desarrollo anormal de la misma, no todos los niños prematuros la desarrollan pero cuando ocurre es en general bilateral y asimétrica.

Mácula

Maculopatía o degeneración macular relacionada con la edad La maculopatía es una afección que compromete la visión central, por alteraciones que se producen en la mácula, la parte de la retina que hace posible la lectura o percibir los detalles en los rostros de las personas; la maculopatía con la edad no causa dolor.

Queratitis

Es la lesión inflamatoria del epitelio corneal, del estroma o de ambos.

Orzuelo

Es la infección de las glándulas palpebrales de moll, zeiss o meibomio, con el consecuente desarrollo de un quiste con material purulento.

Celulitis Preseptal

Es la infección de los tejidos del párpado anteriores al septum palpebral.

Los productos que se ofrecerán son los siguientes:

- Consulta Oftalmológica
- Cirugías en los siguientes ámbitos:
 - Cirugía refractiva Lasik
 - Catarata con implante de lente intraocular: extracapsular o facoemulsificación
 - Glaucoma / trabeculectomía
 - Glaucoma / Vitrectomía
 - Desprendimiento de retina
 - Blefaroplastia
 - Ptosis
 - Trasplante de cornea
 - Miopía (keratotomía radial)
 - Miopía y astigmatismo (excimer laser)
 - Estrabismo / Aplicación de Botox
 - Vía lacrimal / tampones lacrimales
 - Pterigion / Conjuntivoplastia
 - Chalazión con anestesia local
 - Chalazión bajo sedación (niños)
 - Papilomas, quistes, entropión
 - Test de Duccion Forzada bajo sedación
 - Aplicación de Avastin
 - Plástica ocular
 - Tratamiento laser en glaucoma y retina, Capsulotomía posterior YAG laser, Fotocoagulación y Panfotocoagulación, Iridotomía, Iridectomía

2. Precio

En cuanto a la estrategia de precios, se asumirá un rol de líder de precios, considerando que se estará realizando procedimientos quirúrgicos para el cual las Isapres y Fonasa han definido topes. La estrategia será gestionar con las Isapres y Fonasa los mayores topes posibles, minimizando la necesidad para el paciente de realizar de copagos adicionales.

Para el caso de la consulta oftalmológica, se establece que el precio será de: **37.000 pesos**

Para el caso de las cirugías, el precio promedio será de **400.000 pesos**, considerando que el 70% de las cirugías son de catarata o Lasik:

- Cirugía refractiva Lasik: \$400.000
- Catarata con implante de lente intraocular: \$400.000

Considerando que en la industria de la salud el volumen masivo de clientes sólo se puede obtener mediante convenios con ISAPRES/FONASA, en base a las entrevistas con expertos, se determinó un valor de mercado, alineado con los convenios usuales que se acuerdan con clínicas oftalmológicas.

Referirse a Anexo 3 para valores de mercado

3. Punto de Venta (Plaza)

Como resultado de la investigación de mercado se excluye la posibilidad de construir una clínica propia, por los siguientes motivos:

- Altos costos de terreno (mil millones de pesos aprox)
- Altos costos de construcción (mil millones de pesos aprox)
- Dificultad de certificar la clínica ante el ministerio de salud
- Dificultad de obtención de permisos municipales
- Alta barreras de entrada (Alto requerimiento de capital)
- Altas barreras de salida (Pocos compradores disponibles en caso de necesitar vender la clínica)

Si bien el plan de negocio se ha planteado para una cadena de clínicas oftalmológicas, desde la perspectiva de la decisión de localización, se pondrá mayor foco en lo que respecta a la definición de la casa matriz y sede principal, dejando los lineamientos principales para definir los próximos pasos en cuanto a expansión territorial.

En la siguiente tabla, quedarán de manifiesto, dos de las variables relevantes a fijar, en una primera instancia, la localización de la casa matriz, y posteriormente delinear la expansión a regiones.

Criterios para determinar punto de venta

Para la definición de ubicación, y como resultado de las entrevistas en profundidad con oftalmólogos se identificó como una práctica común del mercado de salud chileno, que clínicas establecidas realicen una tercerización del servicio de oftalmología en empresas que puedan aportar la estructura de profesionales y operaciones para satisfacer las necesidades de sus pacientes. Este será el modelo de negocios del emprendimiento: aportar el equipamiento, y profesionales para establecerse en una clínica operativa y ya posicionada en el mercado.

En cuanto al tipo de sucursales, se generaran dos tipos según sea la ubicación. Para el caso de sucursales ubicadas dentro de clínicas se establecerá una sucursal central en la clínica más importante con la cual se haga convenio, y sucursales periféricas en las clínicas adicionales.

Para aquellas ubicaciones remotas, en una segunda etapa del emprendimiento se apuntará una sucursal de carácter “express”, orientado a los clientes ubicados fuera de la región metropolitana, para lo cual se realizarán brigadas móviles para poder llegar a estos pacientes, complementadas con un equipo reducido de profesionales en terreno.

En cuanto a la definición de la Casa Matriz, y centro de operaciones principal, la decisión se basa principalmente en los siguientes aspectos:

- Acceso a profesionales
- Cantidad de Clínicas Oftalmológicas
- Cantidad de Proveedores relacionados a la actividad oftalmológica
- Cantidad de Habitantes

La mayor concentración de centros de atención se encuentra en la región Metropolitana. Esta situación, también se expande a los otros puntos influyentes a la hora de fijar la estrategia de localización.

Teniendo claro que la casa matriz debe estar en la región metropolitana, la decisión clave es determinar las zonas donde se ubicará. En esta ocasión se hará uso de una matriz de evaluación, con variables relevantes desde el foco comercial y logístico principalmente, con valoraciones que van desde 1 a 5, donde 1 es poco atractivo y 5 es muy atractivo:

Comuna	Relevancia Comercial	Oftalmólogos	Accesos	Competidores (1 muchos competidores, 5 pocos)	Puntaje
Centro	5	5	5	3	18
Providencia	5	5	5	3	18
Las Condes	4	5	5	4	18
Chicureo	3	3	3	5	14
Lo Barnechea	3	4	3	5	15

Tabla 2 - Análisis Plaza Región Metropolitana. Fuente: Desarrollo propio

En base a la puntuación obtenida en la tabla anterior, las comunas con mayor potencial son Santiago Centro, Las Condes y Providencia. En base a este análisis se determina que la ubicación más adecuada será en el sector Tobalaba, el cual se encuentra en la intersección de las comunas de Las Condes y Providencia, y tiene acceso directo por la Línea 1 del metro a Santiago Centro.

Sin embargo, considerando que la estrategia principal es ubicar la práctica oftalmológica dentro de una clínica operativa que, o bien no cuente con este servicio, o considere reemplazarlo por una modalidad de operación por parte de tercero, la ubicación podría variar en base a la negociación con el operador de la clínica

Imagen 1: Ubicación en Tobalaba

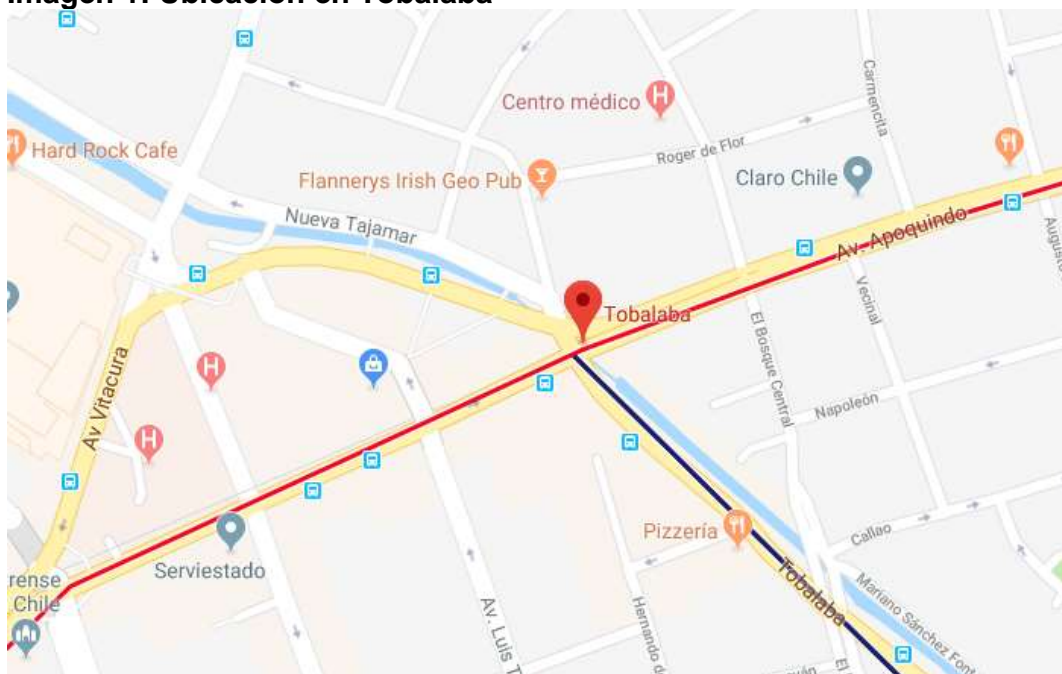


Ilustración 15 - Mapa Tobalaba. Fuente: Google Maps

Estrategia de Expansión

Para la estrategia de expansión en la Región Metropolitana, considerando que una ubicación en Tobalaba permitiría abarcar las comunas de Providencia y Las Condes, el próximo paso sería instalar una clínica en la comuna de Santiago Centro, y dado el crecimiento inmobiliario y alto poder adquisitivo, las comunas de Lo Barnechea y el sector de Chicureo serían candidatas en tercer lugar.

Imagen 2: Ubicación en Santiago Centro

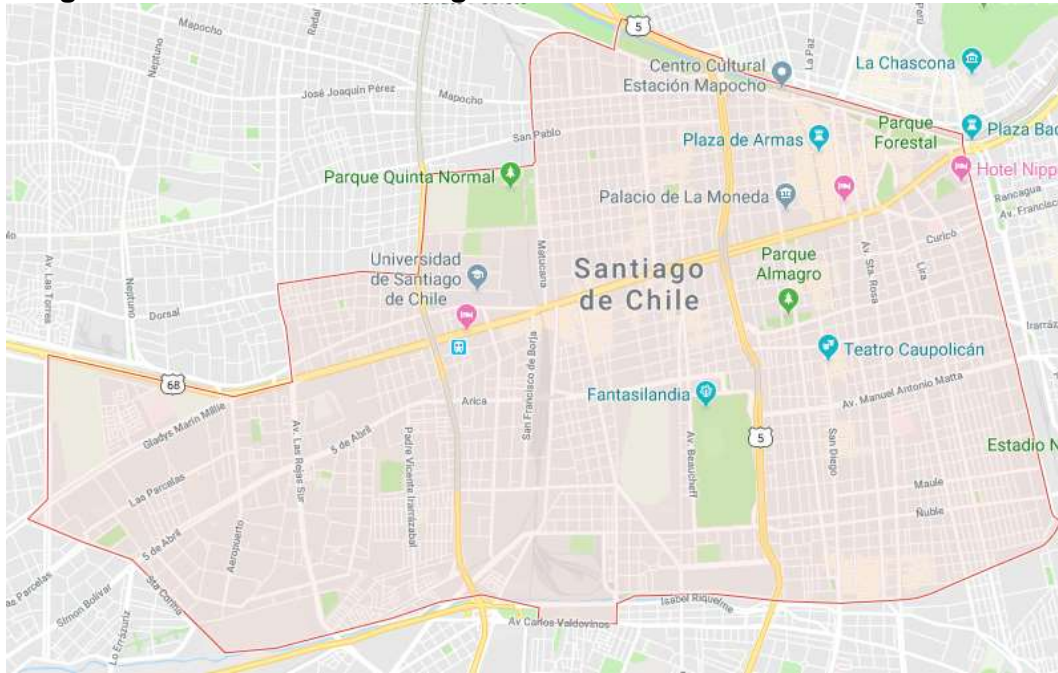


Ilustración 16 - Mapa Santiago Centro. Fuente: Google Maps

Imagen 3: Ubicación en Lo Barnechea



Ilustración 17 - Mapa Lo Barnechea. Fuente: Google Maps

Imagen 4: Ubicación en Chicureo



Ilustración 18 - Mapa Chicureo. Fuente: Google Maps

En cuanto al desarrollo del modelo de negocio en otras regiones, se tomaron las siguientes variables para realizar el análisis:

- Población
- Disponibilidad de oftalmólogos
- Competidores

Haciendo uso de una matriz de evaluación, con variables relevantes se observa lo siguiente:

Comuna	Población	Oftalmólogos	Competidores (1 muchos competidores, 5 pocos)	Puntaje
Concepción	5	4	3	12
Valparaíso	5	4	3	12
La Serena	3	2	4	9
Antofagasta	3	2	4	9
Temuco	3	2	5	10

Tabla 3 - Análisis Plaza Regiones. Fuente: Desarrollo propio.

◆	Denominación ◆	Región ◆	Habitantes (2002) ⁴ ◆
1	Gran Santiago	Metropolitana de Santiago	5 631 839
2	Gran Concepción	Biobío	848 023
3	Gran Valparaíso	Valparaíso	824 006
4	Gran La Serena	Coquimbo	296 253
5	Antofagasta	Antofagasta	285 255
6	Gran Temuco	Araucanía	268 437
7	Gran Rancagua	O'Higgins	236 363
8	Gran Iquique	Tarapacá	214 586
9	Talca	Maule	208 907
10	Arica	Arica y Parinacota	175 441

Ilustración 19 - Población Regional. Fuente: INE (2015).

Por lo tanto, el futuro plan de expansión regional debería focalizarse en las ciudades de Concepción y Valparaíso.

4. Promoción

En relación a cómo realizar la promoción para poder posicionarse en el segmento objetivo, considerando que se está partiendo con un emprendimiento que aún no está operativo, se planea realizar una campaña de promoción integral utilizando diferentes herramientas y medios:

- Participación en al menos dos congresos al año de la sociedad chilena de oftalmología donde asistan al menos 2 autoridades de la institución, para incrementar la divulgación dentro de la comunidad oftalmológica del país.
- Visitas mensuales a médicos derivadores que no cuenten con servicio de oftalmología, para dar a conocer la propuesta de valor y listado de procedimientos que se realizan para poder referir pacientes que requieran estos servicios.
- Invitación a los médicos derivadores a participar en la generación y publicación de contenidos, así como también sobre tendencias de la industria.
- Publicación de contenidos en redes sociales (Facebook, LinkedIn, Twitter) y sitio web, de manera de mostrar los procedimientos que se realizan y las diversas formas de estar en contacto con la organización y sus servicios. En cuanto a la publicación en redes sociales, se deberá hacer un uso activo de las mismas para permitir aprovechar su potencia al minuto de llegar a una amplia audiencia. Para ello se pagará por publicidad al menos dos veces por año, para permitir priorizar a la clínica en búsquedas.

5. Personas

La industria de la salud es un sector altamente competitivo, y no es suficiente ofrecer una buena atención para ganar la lealtad del paciente.

Es incorrecto hablar de lealtad en el sector de la salud sin mencionar las comunicaciones proactivas y la importancia de los dispositivos móviles en las interacciones con los pacientes. A través de un único SMS, es posible recordarles no solo el horario de su visita al médico, sino también los exámenes y análisis que deben traer, así como los comprobantes relacionados con su plan de salud y las facilidades de pago de determinadas consultas y exámenes. Si el paciente no recuerda esta información, pueden presentarse inconvenientes que derivan en llamadas telefónicas, lo cual aumenta la cantidad de recepcionistas requeridas.

6. Procesos

Desde una perspectiva organizacional definimos proceso como “el conjunto de actividades secuenciadas que realizan una transformación de una serie de entradas en los resultados deseados añadiendo valor”. En nuestro medio entendemos por proceso el conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga plenamente los requerimientos del paciente/población al que va dirigido.

En el sector salud los procesos clave se centran en la atención al paciente, los cuales son apoyados por procesos de soporte;

Los procesos se clasifican en tres grandes grupos:

1. **Estratégicos:** Son procesos de mediano y largo plazo que rigen al resto de los procesos de la organización, los mismos son llevados a cabo por la dirección de la organización e incluyen la planificación estratégica.
2. **Clave:** Son aquellos que se realizan para atender de manera satisfactoria a los pacientes y son la razón de ser de la organización. Éstos incluyen la atención sanitaria en consultas y la realización de procedimientos médicos y quirúrgicos.
3. **Soporte o apoyo:** son los que facilitan la realización de los anteriores mediante la aportación de recursos o sistemas de apoyo como finanzas, logística, recursos humanos y legales.

Los procesos clave principales de la clínica son:

- Programación de pacientes
- Atención en consultas
- Atención en urgencias
- Tratamientos quirúrgicos
- Apoyo al diagnóstico
- Gestión de listas de espera

Los procesos estratégicos y soporte principales de la clínica son:

- Planificación estratégica

- Facturación
- Administración de cuentas por cobrar
- Compras
- Recepción de insumos/materiales
- Administración de inventario
- Administración instalaciones y equipos
- Cuentas por pagar y gestión de pagos
- Gestión de personas
- Contabilidad
- Gestión de la liquidez
- Control de gestión
- Legales

7. Posicionamiento

Segmentación

En la sección de “determinación del mercado objetivo” del presente plan de negocio se habló de la segmentación de clientes que aplicará el emprendimiento para entregar el mejor servicio a cada uno de los tipos de clientes con los cuales interactuará.

Luego de analizar la información sobre población, urbanización y grupos socio económicos de Chile, el mercado objetivo será: Grupos socio-económicos C1a, C1b, C2 y C3 localizados en la Región Metropolitana de Santiago.

Posicionamiento

El posicionamiento es la imagen de la marca en la mente de las personas en el segmento objetivo que, idealmente, lo diferencia de la competencia y satisface una de sus necesidades. *Fuente, Ramo Gestión Comercial II, Profesor Christian Diez, Verano 2018

Para la construcción de la declaración de posicionamiento se seguirá la siguiente estructura:

Para (segmento objetivo, necesidad)
 (Marca/producto) es (categoría, marco)
 qué (beneficio, punto de diferencia)
 Porque (atributo, razones para creer)

A partir de la información descrita en el presente documento, se determinó la siguiente declaración de posicionamiento:

Para personas de clase media que tengan Isapre o FONASA localizadas en la Región Metropolitana de Santiago.

Nuestra clínica **es el centro oftalmológico de confianza**

Que ofrece servicios de calidad a un precio justo

Porque todos nuestros oftalmólogos están certificados ante la Superintendencia de Salud y porque tenemos procesos optimizados para maximizar la eficiencia de nuestras operaciones.

Adicionalmente, en base a las conversaciones que se tuvieron con expertos, y los resultados de la encuesta realizada, sin perjuicio de modificar el segmento objetivo, la principal fuente para obtener un volumen significativo de pacientes es la existencia de convenios con las principales ISAPRES del país. Por lo tanto, es imprescindible antes de poner en operación la clínica, de poder acordar un convenio con al menos una ISAPRE relevante.

6.2 Operaciones

Para que el paciente reciba un servicio de calidad relacionado con los servicios ofrecidos, se debe contar con procesos maduros, eficaces y eficientes en todas las actividades que se realizan.

Considerando que luego de relevamientos con expertos se identificó que cada centro debe tener una alta autonomía para satisfacer las necesidades que puedan surgir, los procesos identificados debajo serían aplicables a todos.

Según la norma ISO 9000 un proceso es “un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”. Con esta definición, se puede deducir que el enfoque basado en procesos enfatiza cómo los resultados que se desean obtener se pueden alcanzar de manera más eficiente considerando las actividades agrupadas entre sí.

El enfoque basado en procesos es un principio de gestión básico y fundamental para la mejora de los resultados. La actual familia de normas ISO 9000 para los “sistemas de gestión de la calidad” ha permitido introducir el hecho de que esta familia de normas se sustenta en ocho Principios de Gestión de la Calidad:

1. Enfoque al cliente: las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deben identificar sus necesidades actuales y futuras procurando satisfacer los requisitos de los clientes y esforzándose en exceder sus expectativas.
2. Liderazgo: los líderes establecen el propósito y la orientación de la organización. Para conseguir alcanzar los objetivos planteados y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos.
3. Participación del personal: el personal, a todos los niveles, es la esencia de cualquier organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
4. Enfoque basado en procesos: un resultado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

5. Enfoque de sistema para la gestión: identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
6. Mejora continua: del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: una organización y sus proveedores son interdependientes y una relación mutuamente complementaria aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Procesos Principales:

N°	Secuencia de Actividades	Descripción de la actividad Responsable Resultado esperado	Responsable
1	Programar cita	El personal del área de recepción identifica el cupo más próximo para atender la demanda del paciente	Recepcionista
2	Orientar al paciente en recepción	El personal de recepción orienta de forma clara hacia donde debe dirigirse el paciente para recibir la atención solicitada	Recepcionista
3	Preparar paciente y documentos administrativos	El personal de admisiones prepara documentos administrativos requeridos para brindar la consulta	Admisiones
4	Atención de consulta	El oftalmólogo(a) tratante a quien se le asignó la cita atiende al paciente en el consultorio	Oftalmólogo(a)
5	¿Se requiere consulta adicional?	El personal del área de recepción identifica el cupo más próximo a la fecha indicada	Recepcionista
6	¿Se requieren exámenes y/o estudios médicos?	El personal del área de recepción identifica el cupo más próximo a la fecha indicada	Recepcionista
7	Realización de exámenes	El laboratorio clínico toma y procesa las muestras correspondientes a los exámenes indicados	Enfermería
8	Programar cirugía al paciente	El médico(a) tratante define la fecha y hora de realización de la cirugía en base a la	Oftalmólogo(a)

		disponibilidad de recursos	
9	Preparar paciente para cirugía	La enfermera recibe al paciente, le brinda orientación, ropa hospitalaria con la que entrará al quirófano, y lo conduce a sala de operaciones.	Enfermería
10	Realizar cirugía	Realizar cirugía	Oftalmólogo(a)
11	Brindar cuidados de recuperación en sala de operaciones	El personal médico y de enfermería brindan cuidados post operatorios	Enfermería
12	Alta	Brindar orientación y documentación correspondiente de referencia	Oftalmólogo(a)/ Administración

Tabla 4 - Procesos Principales. Fuente: Desarrollo propio.

Dadas las características del servicio que se presta, se debe contar con un adecuado diseño de ambientes para llevar a cabo las actividades.

La Clínica Oftalmológica se encuentra dividida en cuatro sectores principales:

- Recepción
- Administración
- Consultorios
- Quirófanos

Recepción

- Salas de espera
- Recepcionistas
- Admisiones
- Cafetería
- Baños

Administración:

- Oficinas Gerente General
- Oficinas Gerente Comercial
- Oficinas Gerente Financiero
- Sala de reuniones
- Oficina del personal administrativo
- Vestuarios para el personal
- Depósito de insumos médicos y medicamentos
- Depósito de materiales de aseo

Consultorios

- Siete (7) consultorios

Quirófanos

- Dos (2) quirófanos
- Sector lavado de manos
- Vestuario
- Sector de esterilización.
- Sala para preparación y recuperación del paciente
- Local de abastecimiento y procesamiento periférico limpio.
- Sala de enfermería

Layout Modelo Clínica



Ilustración 20 - Layout Clínica. Fuente: Diseño Propio

6.3 Tecnología y Materiales

Desde la perspectiva de sistemas informáticos se realizó una investigación para identificar la solución tecnológica que mejor se adapte a los requerimientos del negocio.

Se identificaron 6 soluciones principales, y se hizo un relevamiento de sus funcionalidades y características principales:

	Microsoft Dynamics AX	Oracle E-Business Suite	Oracle JD Edwards	SAP	Reservo	Medilink
Proveedor	Microsoft	Oracle	Oracle	SAP	Reservo	Medilink
Experiencia en la	Pequeña y mediana empresa y para	Todo tipo de industria	Fortaleza en el sector	ERP para medianas	Diseñado específicamente	Diseñado específicamente

Industria	departamentos/áreas de la gran empresa. Cuenta con soluciones específicas para las industrias.		industrial.	industrias.	para administración de clínicas.	para administración de clínicas.
Capacidad de Producto - Principales funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión del ciclo de vida de los activos - CRM - Finanzas - Gestión de la producción - Logística - Gestión de proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión del ciclo de vida de los activos - CRM - Finanzas - Gestión de la producción - Logística - Gestión de proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión del ciclo de vida de los activos - CRM - Finanzas - Gestión de la producción - Logística - Gestión de proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión del ciclo de vida de los activos - Recursos Humanos - CRM - Finanzas - Gestión de la producción - Logística - Gestión de proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> - Agenda - Historia clínica - Ficha electrónica personalizable - Agendamiento online - Correos de confirmación - Registro financiero - Cálculo de comisiones - Control de sesiones - Presupuestos - Estadísticas 	<ul style="list-style-type: none"> - Agenda y Ficha Electrónica en línea. - Ficha Clínica - Administración y Remuneraciones - Reportes y estadísticas - Fidelización de pacientes (CRM)
Presencia Local	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Integrable con BI, CRM	SI	SI	SI	SI	SI	SI

Tabla 5 - Evaluación sistemas. Fuente: Desarrollo propio.

Luego de analizar estas alternativas, se descartan a las soluciones Microsoft Dynamics, Oracle E-Busines Suite, Oracle JD Edwards, y SAP, ya que son soluciones no customizadas para la industria de centros oftalmológicos de Chile, y por lo tanto requerirían múltiples customizaciones.

Entre las alternativas Reservo y Medilink se analizaron algunas funcionalidades requeridas:

	Reservo	Medilink
Proveedor	Reservo	Medilink
Agenda Web	Si	Si
Presupuestos	Si	Si
Aplicación para celular	No	Si
Cálculo Comisiones	Si	Si
Administración Convenios	No	Si
Reportes y Estadísticas	Si	Si
Encuestas Satisfacción	No	Si
Indicadores desempeño	Si	Si

Tabla 6 - Evaluación detallada sistemas. Fuente: Desarrollo propio.

Se concluye que el Software Medilink es más apropiado para el emprendimiento, ya que a diferencia del Software Reservo incluye lo siguiente:

- Aplicación para celular
- Administración Convenios
- Posibilidad de realizar encuestas de satisfacción

Desde la perspectiva de equipos, se deberá contar con el siguiente equipamiento:

- Lámpara de Hendidura (1 x Box)
- Caja de Prueba (1 x Box)
- Autorefractómetro (2)
- Autoref portátil (1)
- Monturas de prueba (1 x Box)
- Lensómetro digital (2)
- Proyector (1 x Box)
- Tonómetro neumático (1)
- Topógrafo (1)
- Prismas sueltas (3)
- Foroftero digital (1 x Box)
- Silla Quirúrgica (1 x Pabellón)
- Cilindros cruzados (1 x Box)
- Equipo de esterilización de equipo quirúrgico
- OCT de segmento anterior y posterior
- Equipo para angiografía
- Microscopio especular
- Biometría
- Írides para ciclo foto (Glaucoma)
- Perímetro de Octopus
- Tonómetro de Goldman (1 x Box)
- Lentes de Gonioscopía
- Facoemulsificador (1 x Pabellón)
- Microscopio (1 x Pabellón)
- Endoláser (Retina)

- Lentes para cirugía (Retina)
- Computadores para recepción (Retina)
- Equipo láser para cirugía fotorrefractiva
- Mesa y equipamiento para anestesia
- Instrumental y equipo para apoyo respiratorio
- Desfibrilador y cardioversor.
- Computadoras para recepción y administración (7)

En el Anexo 4, se detallarán los valores por cada uno de los equipos.

Desde la perspectiva de insumos, se deberá contar con lo siguiente:

- Vestimenta para el personal de la institución según el área donde se efectúe su tarea.
- Vestimenta de cirugía
- Insumos y materiales relacionados con el confort del paciente en las salas de espera (revistas, café, televisor LED).
- Materiales para el almacenamiento y archivo de historias clínicas.
- Instalación de gases para quirófano y laboratorio.
- Folletos de información al paciente.
- Instructivo sobre controles que el paciente debe realizar durante la duración del tratamiento o luego de la cirugía.
- Sobres para entrega de resultados al paciente.

Para las demás dependencias:

- Camilla para consultorio y sala de recuperación.
- Mobiliario administrativo, recepción, sala de espera y dependencias similares.
- Equipo de aire acondicionado central.
- Televisor LED en sala de espera y música funcional.
- Silla de ruedas para traslado del paciente.
- Equipo de seguridad ante siniestros.
- Central telefónica con internos en todas las áreas.

Indicadores de gestión

En relación a los indicadores de gestión, los mismos serán medidos de manera mensual por parte del gerente general para presentación a directorio, y serán medidos en base a la información que genere la propia operación del negocio, obteniendo los datos desde el sistema de información. Los mismos son:

Tasa de ocupación: cálculo que involucra el número de pacientes por día y el número de cirugías por semana dentro del mes

Intervalo de sustitución: tiempo medio que un oftalmólogo y un quirófano permanecen desocupados.

Rentabilidad: se lo calculará por procedimiento, por médico y por convenio.

Política de calidad

Nos comprometemos con:

- Lograr la excelencia en el trato y satisfacción al paciente.
- Con el cuidado de la salud visual de los pacientes.
- Con el mejoramiento continuo de los procesos necesarios para el logro de la efectividad en los tratamientos realizados, aplicando de manera eficiente las normas y protocolos de atención, cumpliendo de los requisitos legales, reglamentarios y normativos
- Renovación tecnológica de la institución y mantenimiento de una adecuada infraestructura física.

6.4 Estructura Societaria

Las sociedades pueden ser de personas o de capitales. Las de personas se constituyen en atención a las personas que la integran y la de capitales en razón de los aportes, por tanto en esta última los socios pueden cambiar sin necesidad de autorización de los demás. Hay sociedades mixtas como la en comandita por acciones. En las sociedades de personas el contrato para crearla, modificarla o extinguirla requiere acuerdo o consentimiento de todos los socios. En cambio en las sociedades de capitales es suficiente el acuerdo de las mayorías sobre las minorías.

En Chile, las sociedades pueden tener cualquier objeto de lucro mientras no sea contrario a la ley, a la moral y a las buenas costumbres. Sin embargo, la ley ha exigido que ciertas sociedades de objeto especial sólo pueden revestir una forma determinada, en general sociedades anónimas, y normalmente están sometidas al control de la autoridad, es el caso de los bancos, instituciones financieras, compañías de seguros, administradoras de fondos mutuos o de fondos de inversión, administradoras de fondos de pensiones, etc.

Además, por regla general, la ley chilena no exige un capital mínimo para constituir una sociedad, salvo en el caso de algunas sociedades anónimas especiales.

Las sociedades reguladas por el Código Civil Chileno, sociedad colectiva civil y sociedad en comandita civil, son contratos consensuales por cuanto la ley no establece solemnidades. Las demás sociedades, esto es, las sociedades comerciales, las en comandita por acciones y las sociedades de responsabilidad limitada son contratos solemnes.

En cuanto a la estructura societaria a adoptar para el emprendimiento, considerando el tipo de servicio a prestar y los riesgos asociados al mismo, se ha escogido la figura de Sociedad de Responsabilidad Limitada, ya que son sociedades de personas en que los socios responden hasta el monto de sus aportes. La sociedad de responsabilidad limitada sea civil o comercial es siempre solemne, debe constar en escritura pública, cuyo extracto debe inscribirse en el Registro de Comercio y publicarse en el Diario Oficial. Las modificaciones sociales son todos actos que deben cumplir las mismas formalidades de la constitución. En lo no previsto por la ley que trata las sociedades de

responsabilidad limitada se rigen supletoriamente por las normas de la sociedad colectiva contempladas en el Código Civil y en el Código de Comercio.

Fuente: Servicio de Impuestos Internos (SII).

6.5 Gobierno Corporativo

Se considera al gobierno corporativo como el conjunto de instancias y prácticas institucionales que influyen en el proceso de toma de decisiones de una empresa, contribuyendo a la creación sustentable de valor en un marco de transparencia, adecuada gestión, control de los riesgos y responsabilidad empresarial frente al mercado.

La Junta de Accionistas corresponde a un órgano definido por ley para proveer, mediante la elección del directorio, la adecuada administración de la entidad. En esta instancia es donde se toman decisiones de la mayor relevancia, ya sea en sus reuniones ordinarias como en aquellas reuniones extraordinarias. La misma estará integrada por 3 socios, quienes serán los dueños del establecimiento.

La Junta de Accionistas debe amparar y facilitar el ejercicio de los derechos de los accionistas, entre los que se encuentran el asegurar su participación y voto; la elección y revocación de los directores; y, la participación en los beneficios de la sociedad.

Los accionistas deben poder participar en las decisiones que impliquen cambios relevantes en la sociedad, y ser informados sobre las mismas. Entre estos cambios pueden estar las modificaciones en los estatutos; modificaciones al capital; y las transacciones extraordinarias, incluida la transferencia de la totalidad o de una parte sustancial de los activos que, en la práctica, suponga la venta de la sociedad.

En relación al Directorio este organismo colegiado debe tener, dentro de sus funciones, la administración de la sociedad, la aprobación de los valores institucionales, la definición de los lineamientos estratégicos y la supervisión de las actividades conducentes al logro de éstos, como asimismo el establecimiento de los mecanismos de control que aseguren el cumplimiento de las normativas internas y externas.

Corresponde también al Directorio velar por la existencia de una cultura organizacional adecuada, de una estructura organizacional competente, de la mantención de un apropiado sistema de compensaciones y de la aplicación de un marco de políticas y procedimientos que permitan el equilibrio entre los negocios y la adecuada gestión de los riesgos.

Para que la labor del Directorio sea efectuada de manera eficaz y eficiente, éste debe mantener una posición de autoridad e independencia con la alta gerencia, y atender los distintos elementos que dan cuenta de la aplicación de sanas prácticas de gobierno corporativo.

El Directorio debe contar con al menos tres miembros con diversas competencias personales, que le permitan ejercer su labor de manera confiable, con lealtad hacia la

entidad, buena fe y diligencia en sus resoluciones, y con voluntad para ser proactivo en el control o en la ejecución de las actividades propias de su cargo.

A continuación se indican elementos que permiten fundamentar un resultado satisfactorio en una evaluación de las responsabilidades asumidas por este cuerpo colegiado:

- El Directorio desempeña sus funciones de manera independiente, con la debida diligencia y cuidado, procurando siempre que sus decisiones sean en el mejor interés de la institución y de los accionistas.
- El Directorio promueve el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables, los estatutos sociales, el código de gobierno corporativo, el código de ética y, demás normas y reglas que les son pertinentes.
- El Directorio aprueba la estrategia de la entidad, los planes y presupuestos, a la vez que monitorea su implementación y cumplimiento.
- El Directorio toma acuerdos respecto de los asuntos de mayor relevancia, incluidos la estructura de capital, la política de dividendos, la representatividad y validez de los estados financieros, las fusiones o adquisiciones y todos los demás asuntos que deben ser presentados a la junta de accionistas para su aprobación.
- El Directorio aprueba las políticas referidas a atención de clientes y de gestión de los reclamos, así como la política de divulgación de información a clientes, especialmente de aquella referida a los productos y sus tarifas. Resulta importante asegurar que la información de los pacientes se mantenga de manera confidencial

Fuente: Capítulo 1-16 Recopilación Actualizada de Normas (SBIF).

6.6 Recursos Humanos

Los cargos que serán requeridos en cada centro, y la cantidad de personas para cada uno se describe en la siguiente tabla:

Cargo	Cantidad Profesionales
Director Médico	1
Oftalmólogo Especialista en Glaucoma	2
Oftalmólogo Especialista en Retina	2
Oftalmólogo Especialista en Oculoplástica	1
Oftalmólogo Especialista en Segmento Anterior	2
Oftalmólogo Especialista Pediatría	1

y Estrabismo	
Oftalmólogo Generalista	3
Médico Especialista en Anestesiología	1
Tecnólogo Médico con mención en Oftalmología	7
Técnico en Enfermería	7
Enfermera Jefe para Consulta	1
Enfermera Jefe para Pabellón	1
Arsenaleras para pabellón	3
Gerente General	1
Gerente Comercial	1
Gerente Financiero	1
Jefe facturación y cuentas por cobrar	1
Jefe compras y cuentas por pagar	1
Recepcionistas	4

Tabla 7 - Recursos Humanos. Fuente: Desarrollo propio.

La cantidad de oftalmólogos, y sus características es la mínima requerida para poder satisfacer la totalidad de las sub-especialidades de la oftalmología moderna. En relación a los tecnólogos médicos con mención en oftalmología y técnicos en enfermería, se estiman 1 cada 2 oftalmólogos, lo cual es la práctica común en la industria. Sobre el personal de administración, las cantidades mínimas requeridas son las estimadas para un funcionamiento adecuado del establecimiento.

En relación al personal corporativo, si bien es posible identificar sinergias se considera que cada centro debe tener una alta autonomía para satisfacer las necesidades que puedan surgir, por lo que el personal identificado sería por centro.

6.7 Elemento de Gestión de Personas

El proceso de gestión de personas consiste en la planeación, organización, desarrollo, coordinación y control de técnicas capaces de promover el desempeño eficiente del personal de una empresa, toda vez que la organización representa para las personas, el medio mediante el cual logran sus objetivos personales relacionados directa o indirectamente con el trabajo.

La gestión de personas y sus objetivos debe servir a los objetivos del negocio. Se desprenden de las metas de la organización entera que los objetivos principales son:

- Crear, mantener y desarrollar una dotación de personas con habilidades, motivación y satisfacción por alcanzar los objetivos de la organización.
- Crear, mantener y desarrollar condiciones organizacionales para el empleo, desarrollo y satisfacción plena de las personas y para el logro de los objetivos individuales.
- Lograr eficiencia y eficacia por medio de las personas.

Como parte del plan de gestión de personas, el ítem de remuneraciones y beneficios será importante a la hora de generar un nivel de satisfacción dentro de los miembros del equipo de trabajadores

Para el caso de los médicos oftalmólogos especialistas se propone un esquema de boleta de honorarios, mediante el cual el 70% del valor cobrado al cliente sea para el especialista, y el 30% para la clínica.

Las remuneraciones brutas del personal ejecutivo y administrativo, se detallan en la siguiente tabla y se estimaron en base a los valores del mercado:

Cargo	Remuneración
Gerente General	3.000.000
Director Médico	2.800.000
Gerente Financiero	2.000.000
Gerente Comercial	2.000.000
Jefe facturación y cuentas por cobrar	1.200.000
Jefe compras y cuentas por pagar	1.200.000
Enfermera Jefe para Consulta	1.800.000
Enfermera Jefe para Pabellón	1.800.000
Tecnólogo Médico con mención en Oftalmología	1.600.000
Técnico en Enfermería	950.000
Arsenales para pabellón	800.000
Recepcionistas	500.000

Tabla 8 - Salarios Fuente: Diseño Propio

6.8 Organigrama

Desde la perspectiva de la estructura organizacional esta se organizará con un gerente general que depende del directorio, responsable de la gestión de la clínica, y un jefe de oftalmólogos, responsable de la gestión del equipo de especialistas, quién tendrá reporte directo al gerente general.

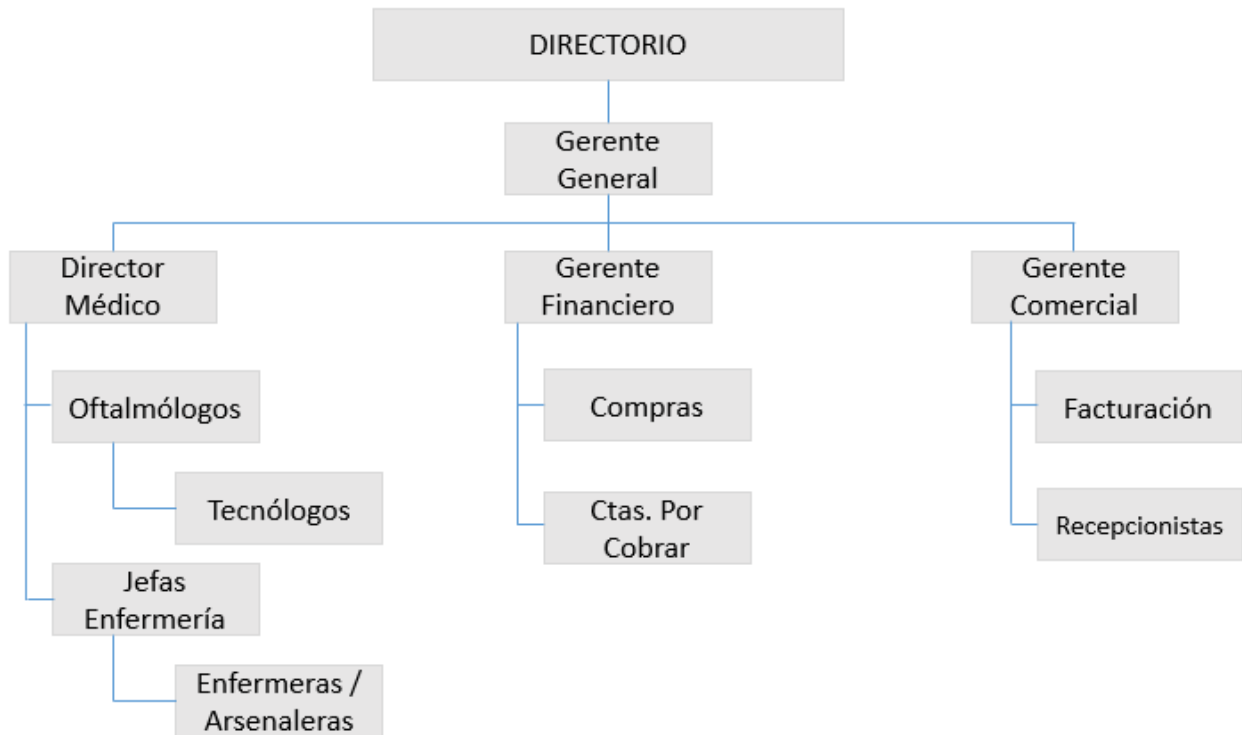


Ilustración 21 - Organigrama. Fuente: Diseño Propio

7. Política de Financiamiento

La política de financiamiento de la sociedad considera, principalmente, las siguientes fuentes de recursos:

- Recursos propios.
- Recursos generados por aumento del capital social.
- Créditos de proveedores.
- Préstamos de bancos e instituciones financieras.

En la política se propone considerar un endeudamiento no mayor a los ingresos operacionales de los últimos 24 meses.

La mencionada fijación se justifica porque otorga una mayor flexibilidad en el manejo financiero y permite el desarrollo del emprendimiento en el país.

Para el caso de la inversión inicial para la puesta en marcha del emprendimiento, la misma será financiada con capital propio de los tres socios, aportado en partes iguales.

7.1 Evaluación Económica y Financiera

A través de la esta evaluación se pretende medir, de la forma más objetiva posible, la factibilidad económica del proyecto considerado. Esta instancia de análisis implica la determinación de ciertas magnitudes cuantitativas, por medio de análisis matemático, que permitan estimar la viabilidad del proyecto. Para llevar a cabo esta etapa, es necesario establecer ciertos supuestos que permitan modelar adecuadamente la realidad.

Considerando que luego de relevamientos con expertos se identificó que cada centro debe tener una alta autonomía para satisfacer las necesidades que puedan surgir, la estimación realizada debajo es por cada centro. Por efectos prácticos se hizo el análisis para un solo centro.

En relación al costo del personal corporativo, al considerar que cada centro debe tener una alta autonomía para satisfacer las necesidades que puedan surgir, y que los propios accionistas realizarían la supervisión desde el directorio, este costo se lo considera marginal y por lo tanto no se lo incluye en el presente análisis.

Para poder evaluar el proyecto, se hace necesario establecer ciertos parámetros de funcionamiento, que se llevarán a cabo en la etapa de explotación de la iniciativa de negocios en estudio.

Estimación de ingresos a plena capacidad

Consulta Oftalmológica

- Duración promedio de consulta oftalmológica: 20 min.
- Pacientes atendidos por hora: 3 pacientes
- Horas laborales por jornada: 8 horas

- Pacientes atendidos por día: 24 pacientes
- Días de la semana dedicados a consulta por oftalmólogo: 4 días
- Costo promedio de consulta: 37 mil pesos
- Días de dedicación al mes para consulta por oftalmólogo: 16 días (4 por semana)
- Cantidad de Oftalmólogos: 12
- Ingreso Bruto Mensual: \$170.496.000
- 70% en honorarios a pagar a oftalmólogos por mes de consulta = \$119.347.200
- 30% en ingresos para la clínica por mes = \$51.148.800

Cirugía

- Ojos atendidos por cada jornada quirúrgica: 10 ojos
- Días de la semana dedicados a cirugía: 1 día
- Costo promedio de cirugía: 400 mil pesos`
- Días de dedicación al mes para cirugía por oftalmólogo: 1 día (4 por mes)
- Cantidad de Oftalmólogos: 12
- Ingreso Bruto Mensual: \$192.000.000
- 70% en honorarios a pagar a oftalmólogos por mes de consulta = \$134.400.000
- 30% en ingresos para la clínica por mes = 57.600.000

El flujo de ingresos mensual se estima en \$51.148.800 (30% ingresos consulta) + \$57.600.000 (30% ingresos cirugía) = \$108.748:800

Por lo tanto el ingreso anual se estima en = \$1.304.985.600

Costos salariales (Estimados en base a valores de mercado)

Posición	Salario Bruto	Cantidad	Costo Total
Gerente General	3,000,000	1	3,000,000
Director Médico	2,800,000	1	2,800,000
Gerente Financiero	2,000,000	1	2,000,000
Gerente Comercial	2,000,000	1	2,000,000
Jefe facturación y cuentas por cobrar	1,200,000	1	1,200,000
Jefe compras y cuentas por pagar	1,200,000	1	1,200,000
Enfermera Jefe para Consulta	1,800,000	1	1,800,000
Enfermera Jefe para Pabellón	1,800,000	1	1,800,000

Tecnólogo Médico con mención en Oftalmología	1,600,000	7	11,200,000
Técnico en Enfermería	950,000	7	6,650,000
Arsenaleras para pabellón	800,000	3	2,400,000
Recepcionistas	500,000	4	2,000,000
		Mes	38,050,000
		Año	456,600,000

Tabla 9 - Costos salariales. Fuente: Diseño Propio

Costo Equipos (Ver Anexo 4)

Equipos	Cantidad	Precio	Costo Total
Lámpara de Hendidura (1 x Box)	1	2,990,000	2,990,000
Caja de Prueba (1 x Box)	1	220,000	220,000
Autorefractómetro (2)	2	3,290,000	6,580,000
Autoref portátil (1)	1	6,690,000	6,690,000
Monturas de prueba (1 x Box)	1	550,000	550,000
Lensómetro digital (2)	2	1,390,000	2,780,000
Proyector (1 x Box)	12	750,000	9,000,000
Tonómetro neumático (1)	1	4,190,000	4,190,000
Topógrafo (1)	1	4,000,000	4,000,000
Prismas sueltas (3)	3	100,000	300,000

Foróptero digital (1 x Box)	12	4,390,000	52,680,000
Silla Quirúrgica (1 x Pabellón)	3	5,000,000	15,000,000
Cilindros cruzados (1 x Box)	12	69,000	828,000
Equipo de esterilización de equipo quirúrgico	1	400,000	400,000
OCT de segmento anterior y posterior	1	2,500,000	2,500,000
Equipo para angiografía	1	32,500,000	32,500,000
Microscopio especular	1	16,900,000	16,900,000
Biómetro	1	3,500,000	3,500,000
Iridex para ciclofoto (Glaucoma)	1	1,800,000	1,800,000
Perímetro de Octopus	1	1,200,000	1,200,000
Tonómetro de Goldman (1 x Box)	12	730,000	8,760,000
Lentes de Gonioscopía	1	350,000	350,000
Facoemulsificador (1 x Pabellón)	12	1,100,000	13,200,000
Microscopio (1 x Pabellón)	3	9,900,000	29,700,000
Endoláser (Retina)	1	3,000,000	3,000,000
Lentes para cirugía (Retina)	1	60,000	60,000
Computadores para recepción (Retina)	1	400,000	400,000
Equipo láser para cirugía fotorrefractiva	1	100,000,000	100,000,000
Mesa y equipamiento para anestesia	3	2,000,000	6,000,000
Instrumental y equipo para apoyo respiratorio	3	2,000,000	6,000,000
Desfibrilador y cardioversor.	2	1,500,000	3,000,000
Computadoras para recepción y administración (7)	7	400,000	2,800,000
			337,878,000

Tabla 10 - Costos equipos. Fuente: Diseño Propio

Costos de Puesta en Marcha

- Capital de Trabajo 6 meses
- Equipamiento: \$350.000.000 (Inversión inicial)
- Diseño/Construcción: \$200.000.000 (Inversión inicial)
- Recuperabilidad del Equipmto de Rehab. 30% Valor libro inversión inicial

Nota: Se estima al capital de trabajo en 6 meses, ya que de acuerdo a lo conversado con expertos, ese tiempo debería ser suficiente para formalizar los convenios con Isapres, y poder poblar las agendas de los médicos.

Composición de Costos Variables

- Trato 70% para el oftalmólogo y 30% para el establecimiento

Gastos de Administración y Ventas

- Remuneraciones: \$456.600.000 al año
- Gastos en mantenimiento equipos: \$15.000.000 al año
- Gastos en outsourcing: \$10.000.000 al año
 - Legales: \$500.000 al año
 - Impuestos: \$500.000 al año
 - Sistemas de información: \$8.000.000 al año
 - Plataforma web: \$1.000.000 al año
- Gastos en marketing: \$12.000.000 al año
 - Campañas en redes sociales: \$11.000.000 al año
 - Encuestas de satisfacción: \$1.000.000 al año
- Gastos en materiales de administración: \$5.000.000 al año
 - Café y Té: \$400.000 al año
 - Revistas: \$200.000 al año
 - Insumos administrativos: \$4.400.000 al año
- Costo arriendo: \$300.000.000 al año

Estado de Resultados Operacionales

ESTADO DE RESULTADO	
INGRESO POR VENTAS	1,304,985,600
(=)TOTAL DE INGRESOS	1,304,985,600
<u>GASTOS OPERACIONALES</u>	
Remuneraciones	456,600,000
Mantenimiento	15,000,000
Outsourcing y Marketing	22,000,000
Arriendo	300,000,000
TOTAL GASTOS OPERACIONALES	793,600,000
GASTOS ADMINISTRATIVOS	
SERVICIOS BASICOS	5,000,000
TOTAL DE GASTOS ADM	5,000,000
TOTAL DE GASTOS OPERACIONALES	798,600,000
UTILIDAD NETA DEL EJERCICIO	506,385,600

Ilustración 22 - Estado de resultados. Fuente: Diseño Propio

TASA DE DESCUENTO

La tasa de descuento sirve para estimar el valor presente de los flujos de caja futuros y es usado para medir cuán rentable es un negocio. Cuanto más inciertos sean los flujos de la empresa, mayor será la tasa de descuento y menor el incentivo para desarrollar un proyecto de inversión.

Para realizar el cálculo de la tasa de descuento apropiada para la iniciativa se tomaron los siguientes indicadores:

- Tasa de política monetaria: 2,50% (Informe de Política Monetaria del Banco Central de Chile, SEP-2018).
- Inflación media por 2018 de Chile: 2,7 % (Banco Central de Chile, SEP-2018).
- El riesgo país de Chile alcanzó 1,07% en 2018

Teniendo en cuenta que la tasa de descuento del proyecto está compuesta por la tasa de interés en Chile (2,5%), más la inflación de Chile (2,7%), más la prima por riesgo de un proyecto de salud en Chile, que se estimó a través de considerar la prima que tiene el sector salud de Estados Unidos (9%) más el riesgo país que tiene Chile (1,07%), nos da como resultado un 10,07%. Finalmente obtenemos una tasa de descuento para el proyecto de un 15,27%. Fuente para obtener la información de prima del sector salud: <http://www.damodaran.com>

ANÁLISIS FINANCIERO

El objetivo del análisis financiero del proyecto, es evaluar la viabilidad económica del mismo. Para realizar esta evaluación se establecieron ciertos supuestos, que nos permitieron reducir la variabilidad, y nos queda evaluar el valor actual neto (VAN) del proyecto y la tasa interna de retorno (tir) correspondiente. Estos indicadores de factibilidad económica, nos permiten encontrar valores significativos respecto de los flujos presentes y futuros que podría obtener la empresa. Los flujos se descontaron a la tasa de descuento indicada de 15,27%, que incluye los costos de oportunidad en términos del capital y la prima por riesgo del negocio.

Resultado Operacional por año	
C0	\$-749,300,000
C1	\$506,385,600
C2	\$506,385,600
C3	\$506,385,600
C4	\$506,385,600
C5	\$506,385,600
C6	\$506,385,600
C7	\$506,385,600
C8	\$506,385,600
C9	\$506,385,600
C10	\$506,385,600

Tabla 11 - Resultado Operacional. Fuente: Diseño Propio

Flujos Descontados

	Valor Presente
Año 0	\$-749,300,000
Año 1	\$439,303,895
Año 2	\$217,452,587
Año 3	\$200,024,931
Año 4	\$183,108,840
Año 5	\$166,844,240
Año 6	\$151,347,977
Año 7	\$136,711,482
Año 8	\$123,000,073
Año 9	\$110,253,701
Año 10	\$98,488,895
Total a 10 años	\$1,077,236,622

Tabla 12 - Flujos descontados. Fuente: Diseño Propio

De esta manera, el valor actual neto asociado al proyecto tomando un periodo de 10 años es de: **VAN = \$1.077.236.622**

El *payback* o "plazo de recuperación" representa el plazo que se requerirá para recuperar la inversión inicial mediante los flujos de caja. La forma de calcularlo es mediante la suma acumulada de los flujos de caja, hasta que ésta iguale a la inversión inicial. Para nuestro caso se estima al *payback* en 29 meses.

El punto de *break even*, es decir el punto en el cual los ingresos igualan a los costos, se dará cuando los ingresos alcancen aproximadamente 800 millones de pesos al año ya que corresponde al monto de la inversión inicial, lo cual se estima se conseguirá, en base al juicio de expertos, luego de 1 año de operación del establecimiento.

El VAN > 0 nos indica que el proyecto, que ha sido descontado a una tasa que incluye el riesgo estimado de la industria de los servicios de salud en Chile, presenta rendimientos por sobre el promedio.

7.2 Análisis de Riesgos y Sensibilización del Proyecto

En las atenciones de salud hay una exposición permanente a la ocurrencia de eventos adversos. La praxis médica ofrece una terminología variada, imprecisa y no uniforme cuando se refiere a eventos adversos, siendo recurrentes conceptos como los de "incidente" "iatrogenia", "error médico", "evento centinela", "complicación", etc., muchos de los cuales hacen referencia a lo mismo.

Una adecuada conceptualización es necesaria para efectos de implementar un mecanismo de prevención basado en la captura de información homogénea, procesamiento de la misma, posterior evaluación y discusión. En nuestro concepto la variada terminología proviene del hecho de que el énfasis se ha puesto en diferentes aproximaciones, que van desde la frecuencia o gravedad, la existencia o no de daño, el agente causal, la previsibilidad u otros. Es un hecho que las combinaciones posibles son variadas, pero ellas se reducen notablemente cuando se determina la perspectiva desde la cual se adoptará un modelo de prevención. Por ejemplo, la decisión de centrarse en el "daño" sufrido por el paciente con un evento adverso, puede eliminar la evaluación y gestión de muchos eventos, en general de frecuente ocurrencia, en que no hay un daño al menos directo para ese paciente en particular, lo que no quiere decir que no se producirá daño a otro paciente.

Ello, en todo caso, no implica que no haya habido un costo involucrado en su ocurrencia o su resolución, tanto para la institución, el profesional o el paciente. De otro lado, una aproximación basada en el concepto de "error", definido como una falla en un plan de acción a ser completado (error de ejecución) o en la definición de un plan errado (error de planificación), es inductiva a confusiones pues se percibe como un enfoque punitivo y basado en el acto médico.

Es por ello que una aproximación basada en la calidad en la atención de salud, nos obliga a formular un concepto amplio, dentro del cual asignamos relevancia no sólo a aquellos "eventos" que hayan causado un daño al paciente, sino que incluso a aquellos en que no habiéndose generado un daño concreto, constituyen un evento potencialmente riesgoso cuya repetición puede causar un daño.

En consecuencia, para los fines de la prevención y gestión de riesgos son relevantes los eventos adversos imputables a la atención de salud, con prescindencia de la existencia de daño, noción esta última que cobra relevancia para los fines jurídicos.

Estos eventos adversos, con o sin daño, atribuibles o no a un error, como se ha dicho, pueden ser imputables a factores humanos, organizacionales y/o técnicos.

Los factores humanos dicen relación con el agente causante del evento adverso; quien en su accionar puede actuar con imprudencia (actuar sin adoptar las precauciones que la prudencia aconseja); negligencia (omisión o descuido) o impericia (ausencia de práctica, experiencia, conocimientos o habilidad). Entre las causas subyacentes de cada una de las conductas referidas pueden existir problemas de conocimiento, formación, comunicación, estrés, razonamiento lógico, etc. Entre los factores organizacionales se cuentan definición de políticas, de gestión, falta de controles o supervisión, etc.; y finalmente entre los factores técnicos se cuentan aquellos relacionados con falta o deficiencias en el equipamiento, insumos, etcétera.

Una visión moderna para abordar estas materias implica:

1. La adopción de programas de gestión de riesgos.
2. La adopción de una metodología de trabajo.
3. La implementación de un programa cuyo objetivo sea la seguridad de los pacientes a través de la prevención de la ocurrencia de eventos adversos.

La gestión de riesgos ha sido definida como un conjunto de acciones, que aunque no garanticen la ausencia de eventos adversos, tratan de agotar sus posibilidades de ocurrencia, dentro de costos sostenibles.

Los objetivos de un programa de gestión de riesgos son, por una parte, mejorar la calidad de la atención de los pacientes, haciéndola cada vez más segura; la disminución de los costos de las atenciones a través de la reducción de los eventos adversos; y como consecuencia de lo anterior, prevenir las eventuales reclamaciones y acciones legales contra los profesionales de la salud y/o el establecimiento.

Con ello se procura evitar aquellos riesgos que son prevenibles, y para aquellos que no lo son, tomar las medidas necesarias, las cuales se focalizarán en las siguientes acciones:

- Adopción de consentimientos informados previo a todos los procedimientos médicos.
- Pólizas de seguro de responsabilidad civil para todos los oftalmólogos, a cargo de ellos mismos.

Para realizar el análisis de sensibilidad utilizamos una simulación con asistencia del software especializado @RISK. Para ello, tomamos el VAN del proyecto como la variable dependiente y realizamos la asignación aleatoria de un valor a cada variable independiente que afecta al proyecto.

Las variables independientes se consideraron como variables aleatorias con distribución triangular de probabilidad. A continuación, se describen las variaciones consideradas:

	Mínimo	Media	Máximo
Costo Inversión	\$720.000.000	\$800.000.000	\$880.000.000
Ingresos	\$1.080.000.000	\$1.200.000.000	\$1.320.000.000
Costos	\$648.000.000	\$720.000.000	\$792.000.000
% crec. ingresos	0,18%	0,2%	0,22
% costo variable	13,5%	15%	16,5%

Tabla 13 - Variables análisis sensibilidad. Fuente: Diseño Propio

Para el análisis de sensibilidad se utilizó el software @RISK por 1.000 iteraciones. A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la simulación:

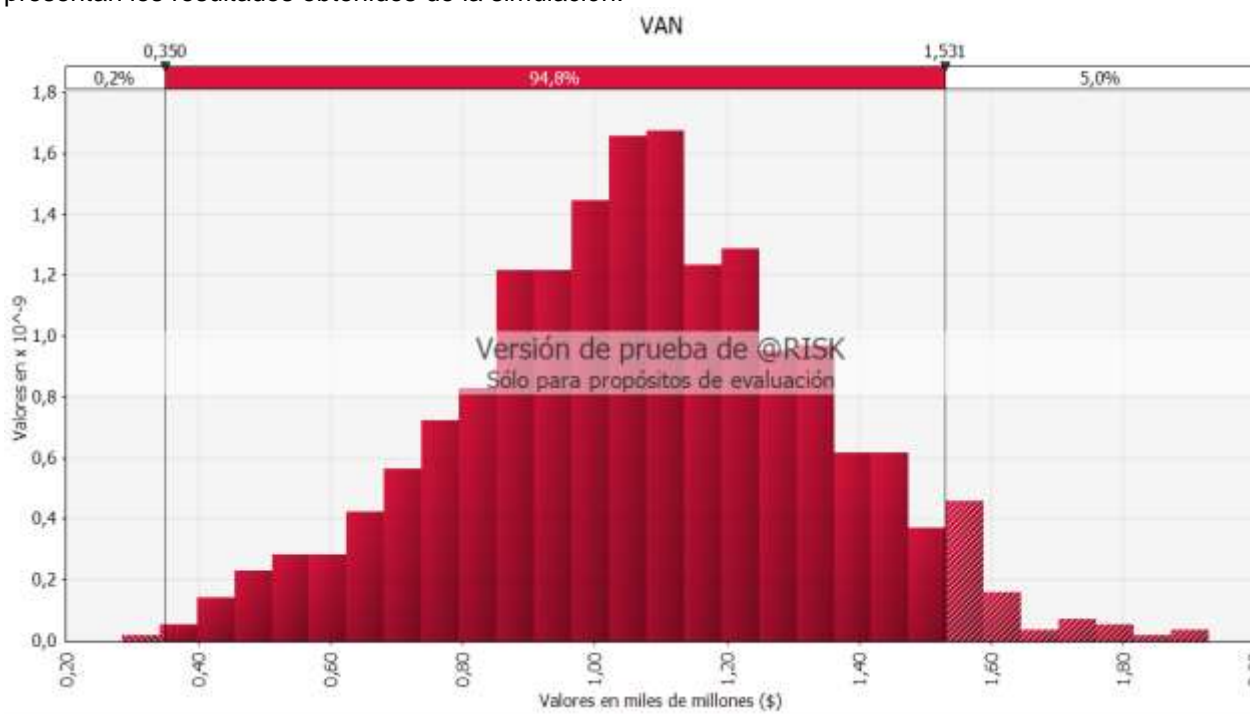


Ilustración 23 - Análisis Sensibilidad. Fuente: Software @Risk

Como puede observarse de la figura anterior, la probabilidad de éxito del proyecto es del 95%.

8 Conclusión

Una vez finalizado el desarrollo de los análisis, investigaciones y diseños de los elementos que constituyen el modelo de negocios propuesto para la clínica oftalmológica, las conclusiones y comentarios finales abarcan un espectro amplio de áreas en el desarrollo de un modelo de negocio, afirmaciones que se describen a continuación:

- El resultado de este análisis indicó que el mercado es atractivo ya que ante el real déficit de oftalmólogos que tiene Chile, el establecimiento de una cadena de centros oftalmológicos presenta una real oportunidad de negocios, con un muy buen horizonte de crecimiento.
- Sobre los factores externos, las oportunidades relacionadas con la demanda insatisfecha creciente en el país y el incremento del ingreso promedio de la población en la Región Metropolitana, originan una mayor demanda de servicios de salud privada, reflejando un horizonte de crecimiento optimista para la industria.
- La empresa ofrece un servicio oftalmológico en todos los campos principales de la oftalmología moderna, lo que permitirá satisfacer la demanda de la gran mayoría de los pacientes y prestadores de servicios de salud.
- El plan de marketing demostró que si bien es importante tener un segmento objetivo, resulta fundamental poder formalizar convenios con isapes, municipalidades y empresas para poder contar con un volumen importante de pacientes.
- La estructura de costos de la empresa es mayoritariamente variable, esto debido a que a los oftalmólogos se les pagará un porcentaje del 70% de cada una de las consultas y cirugías que se hagan. Dado que los honorarios de los oftalmólogos serán el mayor egreso de dinero, al ser una componente variable que depende de lo que produzca el oftalmólogo, este riesgo está mitigado.
- La inversión que sugiere esta propuesta es de \$749.300.000. Esta cifra permitiría realizar la compra inicial de equipos, remodelar/construir la clínica y garantizar para los seis primeros meses el pleno funcionamiento de la clínica.
- Desde la perspectiva económica, el proyecto muestra indicadores de rentabilidad atractivos.
- En relación con la viabilidad de acceder a financiación, dado el flujo operacional positivo que se espera del emprendimiento, resulta favorable estimar que será factible encontrar inversionistas o líneas de crédito en instituciones bancarias. Sin embargo, el plan es financiar el emprendimiento con capital propio de los 3 socios.
- Las fortalezas de este análisis se caracterizan por la necesidad de reclutar y retener a un equipo de oftalmólogos de excelencia, lo cual permitirá ofrecer un servicio de calidad.
- Las amenazas de integración vertical hacia atrás de grandes operadores nacionales e internacionales y la escasez de terrenos aptos para la construcción de clínicas en el sector oriente de la Región Metropolitana, combinadas con las altas barreras de entrada explicadas por el alto costo de construir o instalar una clínica nueva descartan esta posibilidad y refuerzan la necesidad de poder

instalar una práctica oftalmológica en una clínica de envergadura que no posea una práctica con recursos propios.

- El valor actual neto asociado al proyecto tomando un periodo de 10 años es de:
VAN = \$1.077.236.622
- El payback o "plazo de recuperación" se estima en 29 meses.
- El punto de break even, se estima se conseguirá luego de 1 año de operación del establecimiento.

9. Bibliografía

- Instituto Nacional de Estadísticas (INE) - <http://www.ine.cl>
- Ministerio de Salud - Gobierno de Chile - <http://www.minsal.cl>
- Fondo Nacional de Salud - <http://www.fonasa.cl/>
- Banco Central de Chile - <http://www.bcentral.cl/>
- Clínicas de Chile - <http://www.clinicasdechile.cl>
- Investigación periodística - <http://www.puroperiodismo.cl/?p=639>
- Wikipedia - <https://es.wikipedia.org/>
- Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile – <http://www.supersalud.gob.cl>
- Brealey, Myers, Allen. Principios de Finanzas Corporativas, Novena Edición McGraw Hill.
- Applied Corporate Finance, Aswath Damodaran, Second Edition, 2004
- Las 5 fuerzas competitivas que dan forma a la estrategia. Michael Porter, 2008
- Administración estratégica: un enfoque integrado, Charles W. L. Hill, Gareth R. Jones. 1988
- Dirección estratégica: conceptos, técnicas y aplicaciones. Robert M. Grant. 2002
- PMK Manager. Plan de marketing paso a paso. Carlo Cutropía Fernández. 2003

10 Anexos

10.1 Anexo 1 – Información Demográfica

Para junio de 2015, según las estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) la población de Chile es de 17.865.185 habitantes.

Población total estimada al 30 de junio, según grupos de edad a 2007, 2010 y 2015

Grupo de edad	2007	2010	2015
Total	16.598.074	17.094.270	17.865.185
0-14	3.958.354	3.814.756	3.745.210
15-59	10.634.036	11.066.078	11.481.644
60 o más	2.005.684	2.213.436	2.638.331
Total	100,0	100,0	100,0
0-14	23,8	22,3	21,0
15-59	64,1	64,7	64,3
60 o más	12,1	13,0	14,7
IDD	56,1	54,5	55,6

IDD = Índice de dependencia demográfica

$IDD = [\text{Pob. (0-14)} + \text{Pob. (60 o más)}] / \text{Pob. (15-59)} * 100$

FUENTE: INE, Chile: Proyecciones y Estimaciones de Población. Total País: 1990-2050. Agosto 2005.

Cantidad y características de los hogares chilenos

Tipo de Hogar	Censo 1982	Censo 1992	Censo 2002
Hogares	2.466.653	3.293.779	4.141.427
Personas	11.085.444	13.094.923	14.510.832
Personas por hogar	4,5	4,0	3,5

FUENTE: INE, Censos 1982-2002.

1 Cifras corresponden a datos de hogares particulares, vale decir se excluyen los datos de los hogares colectivos.

Tipo de Hogar	Número		Porcentaje	
	Censo 1992	Censo 2002	Censo 1992	Censo 2002
Unipersonal	280,26	480,647	8,5	11,6
Nuclear Monoparental con hijos	283,536	400,171	8,6	9,7
Nuclear Biparental sin hijos	246,174	383,566	7,5	9,3
Nuclear Biparental con hijos	1.371.330	1.575.981	41,6	38,1
Extenso Biparental	541,934	617,757	16,5	14,9
Extenso Monoparental	234,062	290,452	7,1	7,0
Compuesto	142,57	132,057	4,3	3,2
Sin Núcleo	193,913	260,796	5,9	6,3
Total	3.293.779	4.141.427	100,0	100,0

FUENTE: INE, Censos 1992-2002.

Proceso de Urbanización

El grado de urbanización o porcentaje de población urbana presente en un momento determinado, es un indicador interesante puesto que en el confluyen una serie de factores tanto de índole económico como cultural, los cuales tienen implicancias en los sujetos por la adopción de otros contenidos culturales, pautas de consumo y prácticas cotidianas. En el siguiente cuadro, es posible observar que desde el año 1960 hasta el 2002 la población chilena ha experimentado un proceso de urbanización progresivo, desde un 68,2% de población urbana en el año 1960 a un 86,6% en el año 2002.

AÑOS	urbana	%	rural	%	total
1960	5.028.060	68,2	2.346.055	31,8	7.374.115
1970	6.675.072	75,1	2.209.696	24,9	8.884.768
1982	9.312.100	82,2	2.017.636	17,8	11.329.736
1992	11.140.405	83,5	2.207.996	16,5	13.348.401
2002	13.090.113	86,6	2.026.322	13,4	15.116.435

FUENTE: INE, elaboración propia a partir de Censos 1907-2002.

Población regional por zona de residencia 1960 – 2002

I de Tarapacá	Total	Urbana	Rural	% Urbana	% Rural
1960	123.070	107.211	15.859	87,1	12,9
1970	175.208	159.439	15.769	91	9
1982	275.144	253.819	21.325	92,2	7,8
1992	339.579	318.925	20.654	93,9	6,1
2002	428.594	403.138	25.456	94,1	5,9

II de Antofagasta	Total	Urbana	Rural	% Urbana	% Rural
1960	215.219	203.997	11.222	94,8	5,2
1970	251.976	243.286	8.690	96,6	3,4
1982	341.702	337.050	4.652	98,6	1,4
1992	410.724	399.515	11.209	97,3	2,7
2002	493.984	482.546	11.438	97,7	2,3

III de Atacama	Total	Urbana	Rural	% Urbana	% Rural
1960	116.235	85.459	30.776	73,5	26,5
1970	153.888	128.783	25.105	83,7	16,3
1982	183.407	167.282	16.125	91,2	8,8
1992	230.873	208.960	21.913	90,5	9,5
2002	254.336	232.619	21.717	91,5	8,5

IV de Coquimbo	Total	Urbana	Rural	% Urbana	% Rural
1960	308.991	160.148	148.843	51,8	48,2
1970	338.646	205.025	133.621	60,5	39,5
1982	419.956	309.149	110.807	73,6	26,4
1992	504.387	355.284	149.103	70,4	29,6
2002	603.210	470.922	132.288	78,1	21,9

V de Valparaíso	Total	Urbana	Rural	% Urbana	% Rural
1960	758.053	626.482	131.571	82,6	17,4
1970	966.419	831.217	135.202	86,0	14,0
1982	1.210.077	1.093.162	116.915	90,3	9,7
1992	1.384.336	1.248.255	136.081	90,2	9,8
2002	1.539.852	1.409.902	129.950	91,6	8,4

VI de O'Higgins	Total	Urbana	Rural	% Urbana	% Rural
1960	417.979	190.138	227.841	45,5	54,5
1970	487.233	235.895	251.338	48,4	51,6
1982	586.672	375.800	210.872	64,1	35,9
1992	696.369	445.080	251.289	63,9	36,1
2002	780.627	548.584	232.043	70,3	29,7

VII del Maule	Total	Urbana	Rural	% Urbana	% Rural
1960	563.042	227.206	335.836	40,4	59,6
1970	617.477	292.462	325.015	47,4	52,6
1982	730.587	409.354	321.233	56,0	44,0
1992	836.141	500.146	335.995	59,8	40,2
2002	908.097	603.020	305.077	66,4	33,6

VIII del Bío-Bío	Total	Urbana	Rural	% Urbana	% Rural
1960	1.083.338	648.506	434.832	59,9	40,1
1970	1.253.865	844.148	409.717	67,3	32,7
1982	1.518.888	1.152.506	366.382	75,9	24,1
1992	1.734.305	1.343.097	391.208	77,4	22,6
2002	1.861.562	1.528.306	333.256	82,1	17,9

IX de la Araucanía	Total	Urbana	Rural	% Urbana	% Rural
1960	568.954	231.246	337.708	40,6	59,4
1970	602.010	298.923	303.087	49,7	50,3
1982	698.232	396.947	301.285	56,9	43,1
1992	781.242	478.825	302.417	61,3	38,7
2002	869.535	588.408	281.127	67,7	32,3

X de los Lagos	Total	Urbana	Rural	% Urbana	% Rural
1960	670.681	272.866	397.815	40,7	59,3
1970	744.528	368.121	376.407	49,4	50,6
1982	848.699	494.635	354.064	58,3	41,7
1992	948.809	579.885	368.924	61,1	38,9
2002	1.073.135	734.379	338.756	68,4	31,6

XI Aysen	Total	Urbana	Rural	% Urbana	% Rural
1960	37.770	19.966	17.804	52,9	47,1
1970	50.300	32.164	18.136	63,9	36,1
1982	66.361	51.128	15.233	77,0	23,0
1992	80.501	57.794	22.707	71,8	28,2
2002	91.492	73.607	17.885	80,5	19,5

XII de Magallanes y Antártica	Total	Urbana	Rural	% Urbana	% Rural
1960	73.358	60.869	12.489	83,0	17,0
1970	89.443	77.082	12.361	86,2	13,8
1982	131.914	119.038	12.876	90,2	9,8
1992	143.198	129.958	13.240	90,8	9,2
2002	150.826	139.669	11.157	92,6	7,4

Región Metropolitana de Santiago	Total	Urbana	Rural	% Urbana	% Rural
1960	2.437.425	2.193.966	243.459	90,0	10,0
1970	3.153.775	2.958.527	195.248	93,8	6,2
1982	4.318.097	4.152.230	165.867	96,2	3,8
1992	5.257.937	5.074.681	183.256	96,5	3,5
2002	6.061.185	5.875.013	186.172	96,9	3,1

FUENTE: INE

10.2 Anexo 2 – Grupos Socioeconómicos Chile

En Chile los estudios de mercado y el marketing clasifican a la población de acuerdo a sus ingresos, ciertas características cualitativas, lugares de residencia y hábitos de consumo. Para el propósito de la segmentación de mercado del presente trabajo se utilizarán los siguientes grupos:

- AB: Clase Alta
- C1a: Clase Media Acomodada
- C1b: Clase Media emergente
- C2: Clase Media Típica
- C3: Clase Media Baja
- D: Vulnerables
- E: Pobres

Clase alta (AB)

Participación en el gasto: Representa el 21% del gasto de los hogares chilenos (7 veces su peso poblacional).

Ingreso mensual: El promedio por hogar es de \$4.386.000.

Distribución geográfica: 88% vive en grandes ciudades y 67% es metropolitano, concentrándose en 7 comunas.

Vivienda: Superficie promedio per cápita: 59 m² principalmente departamentos (43%) y casas aisladas (39%).

Conectividad: Gran mayoría con banda ancha (91%), TV pagada (90%), celular con contrato (84%) y teléfono fijo (70%).



82% del AB metropolitano se concentra en 7 comunas

Clase media acomodada (C1a)

Participación en el gasto: Representa el 15% del gasto de los hogares chilenos (3,7 veces su peso poblacional).

Ingreso mensual: El promedio por hogar es de \$2.070.000

Distribución geográfica: 80% vive en grandes ciudades y 54% es metropolitano, concentrándose en 7 comunas.

Vivienda: Superficie promedio per cápita: 45 m² Casas aisladas o pareadas (67%) y departamentos (33%).

Conectividad: Mayoría con TV pagada (87%), banda ancha (86%), celular con contrato (73%) y teléfono fijo (69%).



60% del C1a metropolitano se concentra en 7 comunas

Clase media emergente (C1b)

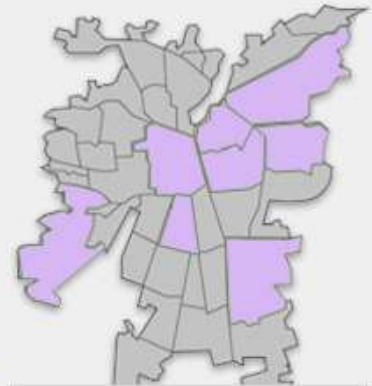
Participación en el gasto: Representa el 16% del gasto de los hogares chilenos (1,8 veces su peso poblacional).

Ingreso mensual: El promedio por hogar es de \$1.374.000.

Distribución geográfica: 77% vive en grandes ciudades y 44% es metropolitano, concentrándose en 8 comunas.

Vivienda: Superficie promedio per cápita: 37 m². Más casas pareadas (48%) que aisladas (33%); 19% vive en departamentos (19%).

Conectividad: Mayoría tiene TV pagada (80%) banda ancha (73%), teléfono fijo (60%) y celular con contrato (55%).



60% del C1b metropolitano se concentra en 8 comunas

Clase media típica (C2)

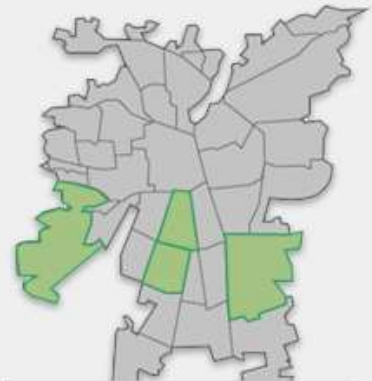
Participación en el gasto: Representa el 18% del gasto de los hogares chilenos (igual que su peso poblacional).

Ingreso mensual: El promedio por hogar es de \$810.000.

Distribución geográfica: 73% vive en grandes ciudades y 44% es metropolitano, con distribución muy dispersa.

Vivienda: Superficie promedio per cápita: 33 m². Más casas pareadas (53%) que aisladas (35%); sólo 12% de departamentos.

Conectividad: Mayoría tiene TV pagada (66%) banda ancha (57%), teléfono fijo (52%) y celular con prepago (58%).



29% del C2 metropolitano se concentra en 4 comunas.

Clase media baja (C3)

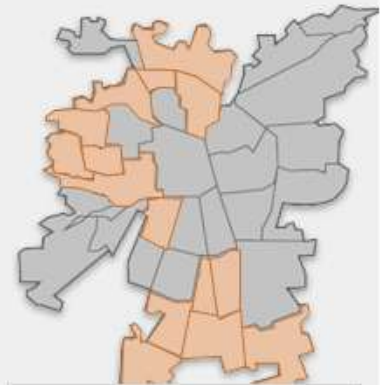
Participación en el gasto: Representa el 18% del gasto de los hogares chilenos (0,6 veces su peso poblacional).

Ingreso mensual: El promedio por hogar es de \$503.000.

Distribución geográfica: 66% vive en grandes ciudades y 36% es metropolitano, con alguna concentración en 10 comunas más periféricas.

Vivienda: Superficie promedio per cápita: 29 m². Casas tanto pareadas como aisladas (91%); sólo 8% de departamentos.

Conectividad: Mayoría tiene celular prepago (69%) y TV pagada (54%). Es más restringido el acceso a teléfono fijo (42%) y banda ancha (41%).



38% del C3 metropolitano se concentra en 13 comunas.

Vulnerables (D)

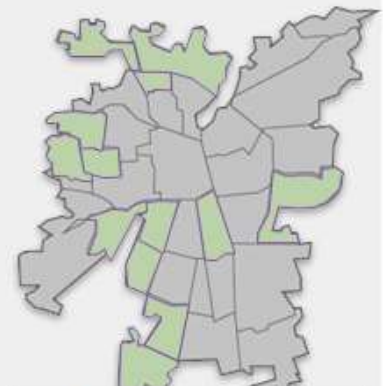
Participación en el gasto: Representa el 9% del gasto de los hogares chilenos (0,4 veces su peso poblacional).

Ingreso mensual: El promedio por hogar es de \$307.000.

Distribución geográfica: 58% vive en grandes ciudades y 28% es metropolitano, concentrándose en 15 comunas más bien periféricas.

Vivienda: Superficie promedio per cápita: 23 m². Casas aisladas o pareadas (91%).

Conectividad: La mayoría tiene celular prepago (75%) y la mitad TV pagada (47%). Acceso minoritario a B. Ancha (33%) y teléfono fijo (28%).



58% del D metropolitano se concentra en 15 comunas.

Pobres (E)

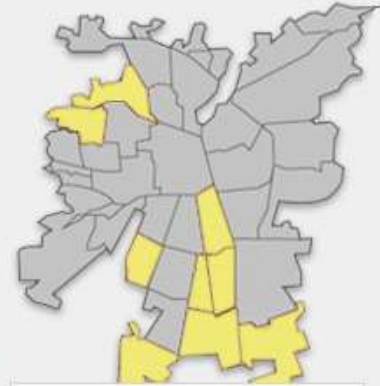
Participación en el gasto: Representa el 4% del gasto de los hogares chilenos (0,3 veces su peso poblacional).

Ingreso mensual: El promedio por hogar es de \$158.000.

Distribución geográfica: 52% vive en grandes ciudades y 21% es metropolitano, algo concentradas en 9 comunas más bien periféricas.

Vivienda: Superficie promedio per cápita: 21 m². Casas aisladas (53%) y pareadas (35%).

Conectividad: La mayoría tiene celular con prepago (81%). Acceso minoritario a TV pagada (39%), banda ancha (23%) y teléfono fijo (17%).



46% del E metropolitano se concentra en 9 comunas.

10.3 Anexo 3 - Precios Mercado

Red Salud

¿CUÁNTO VALE?

- El programa de cirugía refractiva tiene un costo de \$ 406.320 por ojo.
- El programa de cirugía de cataratas tiene un costo de \$ \$ 416.060 por ojo.
- Incluye: derecho a pabellón, insumos quirúrgicos y honorarios médicos.
- No incluye: el valor de la consulta ni el de los exámenes pre-operatorios.

Clínica Alemana

PRESTACIONES	CÓDIGO FONASA	CÓDIGO INTERNO	HÁBIL INHÁBIL (% RECARGO)	VALOR PARTICULAR	VALOR FONASA	VALOR ISAPRE
Tipo de prestación: OFTALMOLOGIA						
Horario Hábil: Lunes a sábado de 07.00 a 24.00 horas (con excepción de los días festivos)						
COLOBOMA PLASTIA DE	1202017	326003	Hábil	\$759.458	\$755.502	\$755.502
			Inhábil (recargo 25%)	\$949.323	\$945.367	\$945.367
CONJUNTIVA: TUMOR BENIGNO, EXTIRP. DE	1202028	326042	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
CORNEA Y/O ESCLEROTICA CUERPO EXTRA	1202044	326094	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
CORNEO Y/O ESCLEROTICA SINEQUIOTOMI	1202070	326049	Hábil	\$967.708	\$962.095	\$962.095
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.209.635	\$1.204.022	\$1.204.022
CORRECC.CAVIDAD ANOFTALMICA	1202030	326010	Hábil	\$1.337.560	\$1.329.645	\$1.329.645
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.671.950	\$1.664.035	\$1.664.035
CORRECCION DE CAVIDAD ANOFTALMICA T	1202030	326048	Hábil	\$1.337.560	\$1.329.645	\$1.329.645
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.671.950	\$1.664.035	\$1.664.035

CRIOCOAG CONJ/CORN/PALP ADULTO	1201035	326002	Hábil	\$316.540	\$315.254	\$315.254
			Inhábil (recargo 25%)	\$395.675	\$394.389	\$394.389
CRIOCOAG CONJ/CORN/PALP NIÑO	1201036	326081	Hábil	\$316.540	\$315.254	\$315.254
			Inhábil (recargo 25%)	\$395.675	\$394.389	\$394.389
CRIOITERAPIA Y RECESIÓN CONJUNTIVAL	1202042	326013	Hábil	\$345.814	\$344.366	\$344.366
			Inhábil (recargo 25%)	\$432.268	\$430.820	\$430.820
CUERPO EXTRAÑO CORNEA Y/O ESCLEROTICA	1202044	326012	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
CUERPO EXTRAÑO ORBITARIO (CORBITOT	1202031	326087	Hábil	\$1.621.970	\$1.610.751	\$1.610.751
			Inhábil (recargo 25%)	\$2.027.463	\$2.016.243	\$2.016.243
DACRIOGISTORRINOSTOMÍA	1202005	326014	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
DESPREND RETINA CIRUGIA CONVENCIONA	1202056	326017	Hábil	\$1.621.970	\$1.610.751	\$1.610.751
			Inhábil (recargo 25%)	\$2.027.463	\$2.016.243	\$2.016.243
DIATERMOCOAGULAC PUNTOS LAGRIMALES	1201040	326018	Hábil	\$345.814	\$344.366	\$344.366
			Inhábil (recargo 25%)	\$432.268	\$430.820	\$430.820
ECTROPIÓN. PLASTIA DE	1202018	326086	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
ENTROPIÓN. PLASTIA DE	1202019	326074	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE	1202037	326021	Hábil	\$1.621.970	\$1.610.751	\$1.610.751
			Inhábil (recargo 25%)	\$2.027.463	\$2.016.243	\$2.016.243
ENUCLEACION O IMPLANTE DE PROTESI OC	1202036	326020	Hábil	\$1.337.560	\$1.329.645	\$1.329.645
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.671.950	\$1.664.035	\$1.664.035
EPICANTO. PLASTIA DE	1202020	326022	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
ESTRABISMO. CIRUGIA UNO O AMBOS OJOS	1202038	326023	Hábil	\$1.337.560	\$1.329.645	\$1.329.645
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.671.950	\$1.664.035	\$1.664.035
EXANTERACION OCULAR (PROC.AUTONOMO)	1202039	326071	Hábil	\$1.337.560	\$1.329.645	\$1.329.645
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.671.950	\$1.664.035	\$1.664.035
EXANTERACION ORBITARIA O TU. ORBITARIO	1202032	326072	Hábil	\$2.593.129	\$2.570.595	\$2.570.595
			Inhábil (recargo 25%)	\$3.241.411	\$3.218.877	\$3.218.877
FACIOERESIS EXTRACAPSULAR	1202064	326025	Hábil	\$807.047	\$795.828	\$795.828
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.008.809	\$997.590	\$997.590
FACIOERESIS INTRACAPSULAR	1202063	326085	Hábil	\$1.337.560	\$1.329.645	\$1.329.645
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.671.950	\$1.664.035	\$1.664.035
FOTOCOAGULACION DE IRIS	1202060	326080	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
FOTO/CRIOCOAGUL DESGARROS SIDESPR.R	1202065	326026	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765

GLAUCOMA CICLODIATERM/CICLOCRIOTER	1201037	326068	Hábil	\$345.814	\$344.366	\$344.366
			Inhábil (recargo 25%)	\$432.268	\$430.820	\$430.820
GLAUCOMA. TRAT. QUIR. CUALQ. TÉCNICA	1202045	326009	Hábil	\$1.800.708	\$1.785.533	\$1.785.533
			Inhábil (recargo 25%)	\$2.250.886	\$2.235.710	\$2.235.710
HDA. O DEHISCENCIA SUTURA PÁRPADO	1202071	326099	Hábil	\$345.814	\$344.366	\$344.366
			Inhábil (recargo 25%)	\$432.268	\$430.820	\$430.820
HDA. PENETR. CORNEAL/CORNEO-ESCLERAL	1202046	326028	Hábil	\$759.458	\$755.502	\$755.502
			Inhábil (recargo 25%)	\$949.323	\$945.367	\$945.367
HERIDA DEHISCENCIA CONJUNTIVA	1202025	326027	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
HERNIA DEL IRIS Y/O FISTULAS. REPARAC.	1202074	326096	Hábil	\$1.337.560	\$1.329.645	\$1.329.645
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.671.950	\$1.664.035	\$1.664.035
IMPLANTE SECUNDARIO DELENTE INTRAOC	1202065	326084	Hábil	\$1.994.797	\$1.976.325	\$1.976.325
			Inhábil (recargo 25%)	\$2.493.496	\$2.475.024	\$2.475.024
INTUBACION VIA LAGRIMAL	1202001	326089	Hábil	\$316.540	\$315.254	\$315.254
			Inhábil (recargo 25%)	\$395.675	\$394.389	\$394.389
INYECCION AIRE EN VITREO	1202056	326032	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
INYECCION RETROBULBAR	1201038	326033	Hábil	\$316.540	\$314.412	\$314.412
			Inhábil (recargo 25%)	\$395.675	\$393.547	\$393.547
IRIDECTOMIA PERIFERICA Y/O OPTICA	1202053	326030	Hábil	\$759.458	\$755.502	\$755.502
			Inhábil (recargo 25%)	\$949.323	\$945.367	\$945.367
IRIDIOTOMIA YAG LASER (CADA OJO)		326102	Hábil	\$381.864	\$381.864	\$381.864
			Inhábil (recargo 25%)	\$477.330	\$477.330	\$477.330
IRIS Y/O CUERPO CILIAR TUMOS TRAT. Q	1202054	326007	Hábil	\$1.337.560	\$1.329.645	\$1.329.645
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.671.950	\$1.664.035	\$1.664.035
MICROCIR. GLAUCOMA INCL. GONIOTOMIA	1202045	326035	Hábil	\$1.800.708	\$1.785.533	\$1.785.533
			Inhábil (recargo 25%)	\$2.250.886	\$2.235.710	\$2.235.710
ORBITA. ABSCESO. TRAT. QUIR.	1202029	326002	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
ORBITA. LESION TRAUMATICA. SUTURA	1202040	326052	Hábil	\$759.458	\$755.502	\$755.502
			Inhábil (recargo 25%)	\$949.323	\$945.367	\$945.367
ORBITOTOMÍA ANTERIOR	1202033	326073	Hábil	\$1.151.675	\$1.146.062	\$1.146.062
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.439.594	\$1.433.982	\$1.433.982
ORBITOTOMÍA LATERAL DESCOMPRESIVA	1202034	326036	Hábil	\$759.458	\$755.502	\$755.502
			Inhábil (recargo 25%)	\$949.323	\$945.367	\$945.367
PÁRPADO. CEJA. TU. MALIGNO. TRAT. QUIR. COMPLETO	1202023	326046	Hábil	\$759.458	\$755.502	\$755.502
			Inhábil (recargo 25%)	\$949.323	\$945.367	\$945.367
PÁRPADO. PTOSIS. TRAT. QUIR.	1202021	326039	Hábil	\$759.458	\$755.502	\$755.502
			Inhábil (recargo 25%)	\$949.323	\$945.367	\$945.367

PTERIGION Y/O PSEUDOPTERIGION. EXTIRP.	1202026	326038	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
PUNTOS LAGRIMALES. PLASTIA DE	1202002	326077	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
QUERATECTOMÍA LAMINAR	1202047	326096	Hábil	\$967.708	\$962.095	\$962.095
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.209.635	\$1.204.022	\$1.204.022
QUERATOPLASTIA INJERTO LAM. O PENETR.	1202048	326057	Hábil	\$1.621.970	\$1.610.751	\$1.610.751
			Inhábil (recargo 25%)	\$2.027.463	\$2.016.243	\$2.016.243
QUERATOPROTESIS	1202049	326041	Hábil	\$1.800.708	\$1.785.533	\$1.785.533
			Inhábil (recargo 25%)	\$2.250.885	\$2.235.710	\$2.235.710
QUISTE DERMOIDE COLA DE LA CEJA. RES.	1202022	326083	Hábil	\$345.814	\$344.366	\$344.366
			Inhábil (recargo 25%)	\$432.268	\$430.820	\$430.820
RECONSTITUCIÓN DE CANALÍCULOS	1202003	326092	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
RECONSTRUCCIÓN DE PISO ORBITARIO	1202072	326047	Hábil	\$967.708	\$962.095	\$962.095
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.209.635	\$1.204.022	\$1.204.022
RECONSTUCIÓN VIA LAGRIMAL EN AUSENC	1202007	326045	Hábil	\$967.708	\$962.095	\$962.095
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.209.635	\$1.204.022	\$1.204.022
RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL		326034	Hábil	\$967.708	\$967.708	\$967.708
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.209.635	\$1.209.635	\$1.209.635
REHABILITACION SUP. OCULAR (C/INJERTO)	1202051	326029	Hábil	\$967.708	\$962.095	\$962.095
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.209.635	\$1.204.022	\$1.204.022
RETINOPEXIA NEUMATICA C/CRIO COAGUL	1202075	326065	Hábil	\$1.337.560	\$1.329.645	\$1.329.645
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.671.950	\$1.664.035	\$1.664.035
RETINOPLASTIA PROLIFERATIVA (DIABET	1202057	326064	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
SACO Y/O GLADULA LAGRIMAL EXTIRPACI	1202006	326015	Hábil	\$345.814	\$344.366	\$344.366
			Inhábil (recargo 25%)	\$432.268	\$430.820	\$430.820
SIMBLEFARON, RESEC. ADHER. Y PLASTIA	1202027	326050	Hábil	\$759.458	\$755.502	\$755.502
			Inhábil (recargo 25%)	\$949.323	\$945.367	\$945.367
SONDAJE V LAGRIMAL NIÑO C/ANEST.GRAL	1201041	326100	Hábil	\$345.814	\$344.366	\$344.366
			Inhábil (recargo 25%)	\$432.268	\$430.820	\$430.820
TRABECULOPLASTIA O IRIDOPLASTIA	1202069	326078	Hábil	\$504.320	\$501.682	\$501.682
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.400	\$627.763	\$627.763
TU. CONJUNTIVAL (EXTIRPACION)	1202028	326055	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
TU. DIAT/CRIO/FOT-COROID/CAM POST/RET	1202058	326070	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765

TU.MALIG.DE SACO O GL.LAGRIM.(EXTIR	1202009	326056	Hábil	\$967.708	\$962.095	\$962.095
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.209.635	\$1.204.022	\$1.204.022
TUMOR DE GLANDULA LAGRIMAL TRAT QUI		326044	Hábil	\$967.708	\$967.708	\$967.708
			Inhábil (recargo 25%)	\$1.209.635	\$1.209.635	\$1.209.635
VASCULOPAT RETINAL (EXCEPTO R.PROL)	1202059	326053	Hábil	\$504.322	\$501.685	\$501.685
			Inhábil (recargo 25%)	\$630.403	\$627.765	\$627.765
VITRECT.C/RETINOT. C/IS INYIGAS O SILICON	1202060	326062	Hábil	\$1.621.970	\$1.610.751	\$1.610.751
			Inhábil (recargo 25%)	\$2.027.463	\$2.016.243	\$2.016.243
VITRECTOMIA C/INYECCION GAS O SILICON	1202061	326063	Hábil	\$1.621.970	\$1.610.751	\$1.610.751
			Inhábil (recargo 25%)	\$2.027.463	\$2.016.243	\$2.016.243
VITRECTOMIA C/UTILIZAC.DE VITRIOFAG	1202062	326064	Hábil	\$1.621.970	\$1.610.751	\$1.610.751
			Inhábil (recargo 25%)	\$2.027.463	\$2.016.243	\$2.016.243
XANTELASMA (UNILATERAL) EXTIRPACION	1202024	326058	Hábil	\$345.814	\$344.366	\$344.366
			Inhábil (recargo 25%)	\$432.268	\$430.820	\$430.820

Clínica Dávila

CIRUGIA REFRACTIVA POR LASER	\$ 1.173.611
CATARATAS CON LENTE MONOFOCAL	\$ 1.525.549
CHALAZION	\$ 515.536

10.4 Anexo 4 – Costo Equipos



LAMPARA DE HENDIDURA SL-203

SL-203 lo cautivará desde el principio gracias a los...

\$2.990.000

[VER MÁS](#)



CAJA DE PRUEBA PLÁSTICA J/B

\$220.000

[VER MÁS](#)



CAJA DE PRUEBA PLÁSTICA G/B

\$220.000

[VER MÁS](#)



MESA ELECTRICA 2 EQUIPOS CT1730

\$590.000

[VER MÁS](#)



MESA ELECTRICA 1 EQUIPO CT1720

\$245.000

[VER MÁS](#)



AUTOREFRACTOMETRO SIN KERATOMETRO

En la búsqueda de la calidad y la ergonomía, se ha...

\$3.290.000

[VER MÁS](#)



AUTOREFRACTOMETRO CON KERATOMETRO PORTATIL

Compacto, ligero y portátil de mano Refract Keratometro...

\$6.690.000

VER MÁS



AUTOREFRACTOMETRO SIN KERATOMETRO PORTATIL

Refractómetro de mano inalámbrico compacto y liviano. Sin...

\$4.790.000

VER MÁS



AUTOREFRACTOMETRO CON KERATOMETRO PRK 6000

POTEC PRK-6000 Autoquerato-refractómetro

\$3.290.000

VER MÁS



SHIN-NIPPON

CAJA DE PRUEBA METALICA TL35M

\$550.000

VER MÁS



SHIN-NIPPON

CAJA DE PRUEBA PLÁSTICA TL34M

\$550.000

VER MÁS



SHIN-NIPPON

LAMPARA DE HENDIDURA PORTATIL XL1

\$1.900.000

VER MÁS

SHIN-NIPPON



MONTURA PRUEBA TF3

\$119.000

VER MÁS

SHIN-NIPPON



LENSOMETRO DIGITAL DL900

\$1.390.000

VER MÁS

SHIN-NIPPON



LENSOMETRO DIGITAL UV DL1000

\$1.590.000

VER MÁS

SHIN-NIPPON



PROYECTOR OPTOTIPO LED CP500

Proyector de pruebas oftalmológicas CP-500 SHIN NIPPON

\$945.000

POTEC

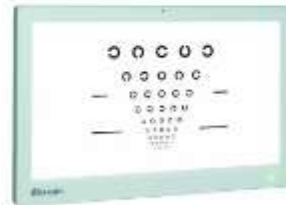


PROYECTOR DE OPTOTIPOS LED PACP 7000L

\$750.000

VER MÁS

SHIN-NIPPON



PROYECTOR OPTOTIPO LCD1000P

\$1.890.000

VER MÁS



UNIDAD PANVISUS REPLY

\$4.490.000

VER MÁS



LENSOMETRO DIGITAL POTEC PL8000

\$1.090.000

VER MÁS



AUTOREFRACTOMETRO CON KERATOMETRO PRK 8000

POTEC PRK-8000 Autoquerato-refractómetro

\$3.390.000

VER MÁS



PROYECTOR DE OPTOTIPOS LED PLC 8000

\$1.190.000

VER MÁS



PRISMAS SUELTOS CAJA LP-22

\$100.000

VER MÁS



PRISMAS BARRA HORIZONTAL HB-16

\$69.000

VER MÁS



PRISMAS SUELTOS CAJA LP-16

\$85.000

[VER MÁS](#)



CILINDROS CRUZADOS CT4702

\$69.000

[VER MÁS](#)



FOROPTERO MANUAL BR-7

\$2.829.240

[VER MÁS](#)



FOROPTERO DIGITAL DR-900

\$5.390.000

[VER MÁS](#)



FOROPTERO DIGITAL PDR 7000

\$4.390.000

[VER MÁS](#)

TOMEY



**MICROSCOPIO ESPECULAR
EM 4000 TOMEY**

* Captura de área amplia
incluyendo periférico externo *...

\$16.900.000

[VER MÁS](#)

SHIN-NIPPON



**MICROSCOPIO ESPECULAR
SPM 700 SHIN NIPPON**

Microscopio especular con fácil
operación y análisis...

\$9.900.000

[VER MÁS](#)

Kowa



ANGIOGRAFO RETINAL VX20

La cámara de retina Kowa VX-20
es una cámara de retina...

\$32.550.000

[VER MÁS](#)

Kowa



**SOFTWARE SISTEMA DE
IMAGEN**

\$595.000

[VER MÁS](#)

SHIN-NIPPON



LAMPARA DE HENDIDURA SL-95

\$2.990.000

SHIN-NIPPON



LAMPARA DE HENDIDURA SL-500

\$3.690.000

SHIN-NIPPON



MONTURA PRUEBA TF1

\$119.000

10.5 Anexo 5 – Encuesta

Encuesta de Mercado - Clínica oftalmológica

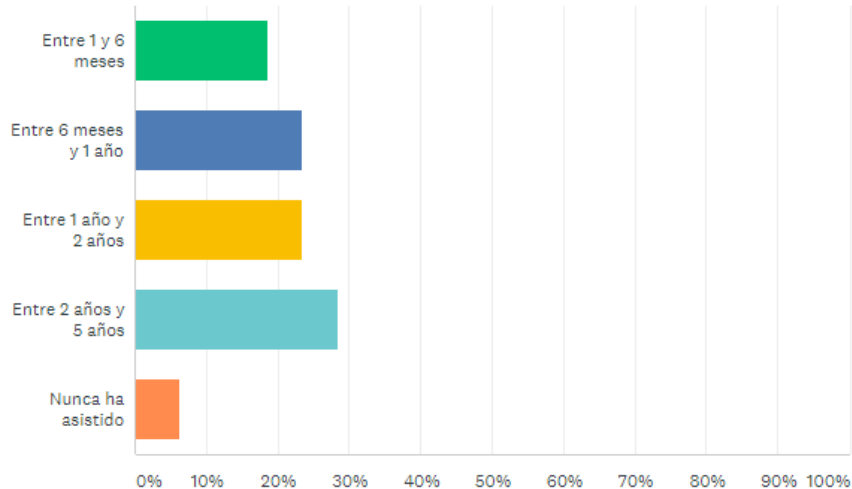
Esta encuesta tiene el propósito de conocer las preferencias y disposiciones del público frente a la atención oftalmológica.

*Obligatorio

1 - ¿Cuándo fue la última vez que visitó al oftalmólogo? *

- a) Entre 1 y 6 meses
- b) Entre 6 meses y 1 año
- c) Entre 1 año y 2 años
- d) Entre 2 años y 5 años
- e) Nunca ha asistido

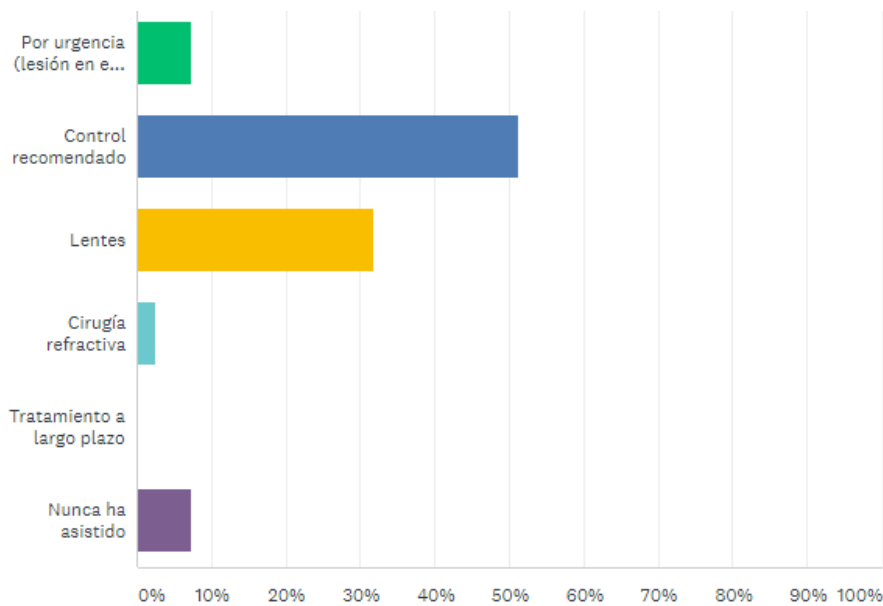
Respuestas



2 - ¿Cuál fue el motivo de su última visita al oftalmólogo? *

- a) Por urgencia (lesión en el ojo, problemas serios en la visión, dolor intenso, etc.)
- b) Control recomendado
- c) Lentes
- d) Cirugía refractiva
- e) Tratamiento a largo plazo
- f) Nunca ha asistido, por lo que no ha existido motivo

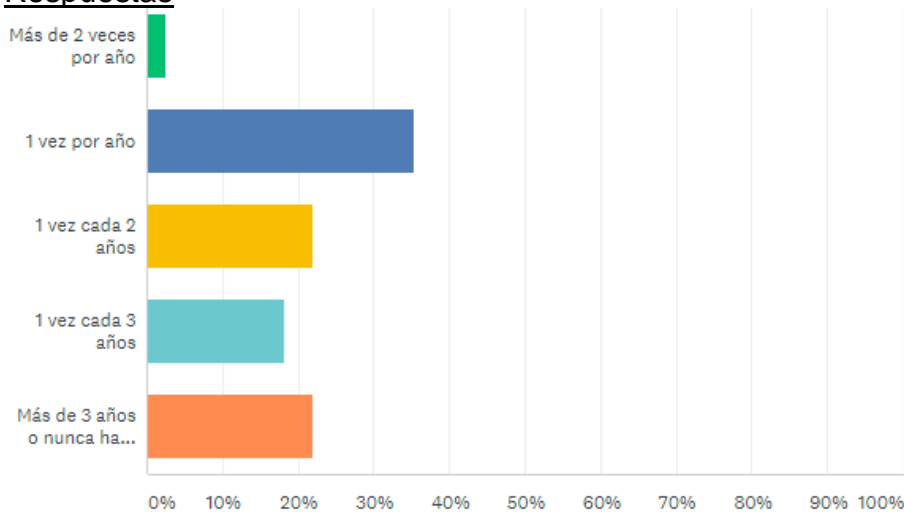
Respuestas



3 - ¿Con qué frecuencia asiste al oftalmólogo? *

- a) Más de 2 veces por año
- b) 1 vez por año
- c) 1 vez cada 2 años
- d) 1 vez cada 4 años
- e) Más de 4 años o nunca ha asistido

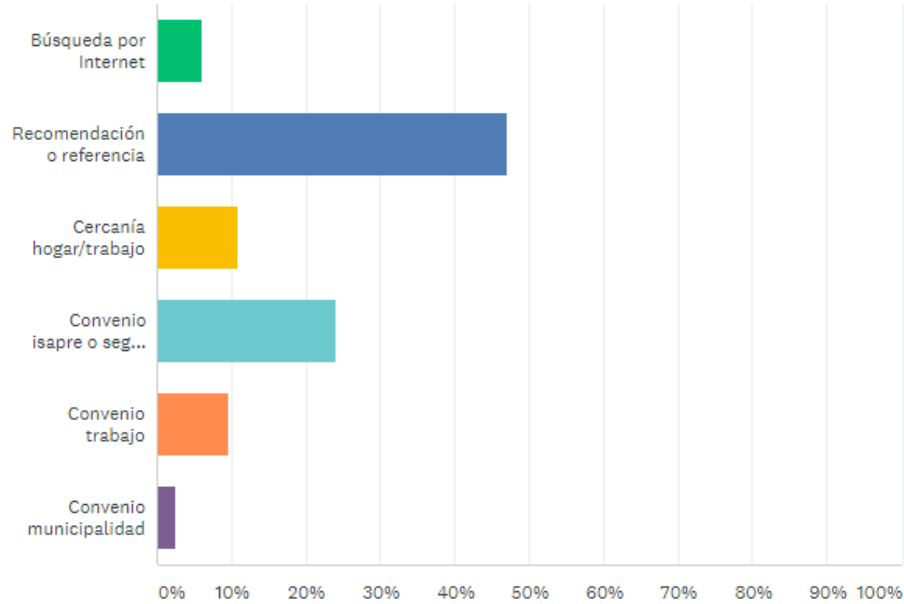
Respuestas



4 - ¿Cuál es el medio que más utiliza para elegir donde atenderse? *

- a) Búsqueda por Internet
- b) Recomendación o referencia
- c) Cercanía hogar/trabajo
- d) Convenio isapre o seguro médico
- e) Convenio trabajo
- f) Convenio municipalidad

Respuestas



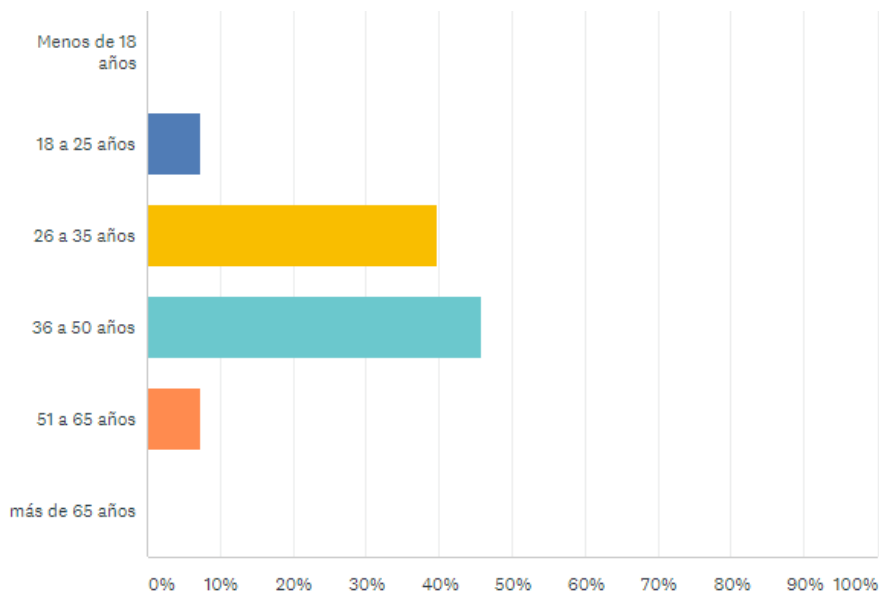
5 - ¿Cuál es su comuna de residencia? *

Respuestas varias en la Región Metropolitana

6 - ¿Cuál es su edad? Indique entre que rangos se encuentra *

- a) menos de 18 años
- b) 18 a 25 años
- c) 26 a 35 años
- d) 36 a 50 años
- e) 51 a 65 años
- f) más de 65 años

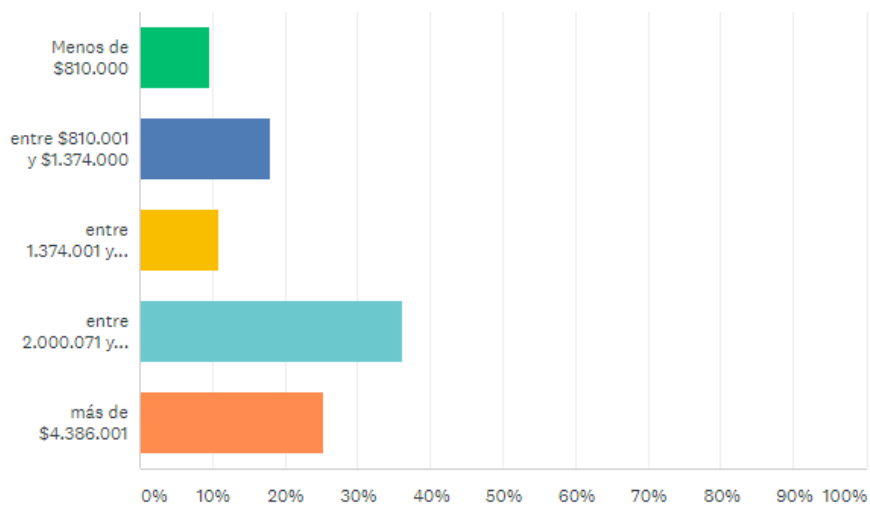
Respuestas



7 - ¿Entre que rangos de dinero se encuentra su ingreso familiar? *

- a) menos de \$810.000
- b) entre \$810.001 y \$1.374.000
- c) entre 1.374.001 y \$2.000.070
- d) entre 2.000.071 y \$4.386.000
- e) más de \$4.386.001

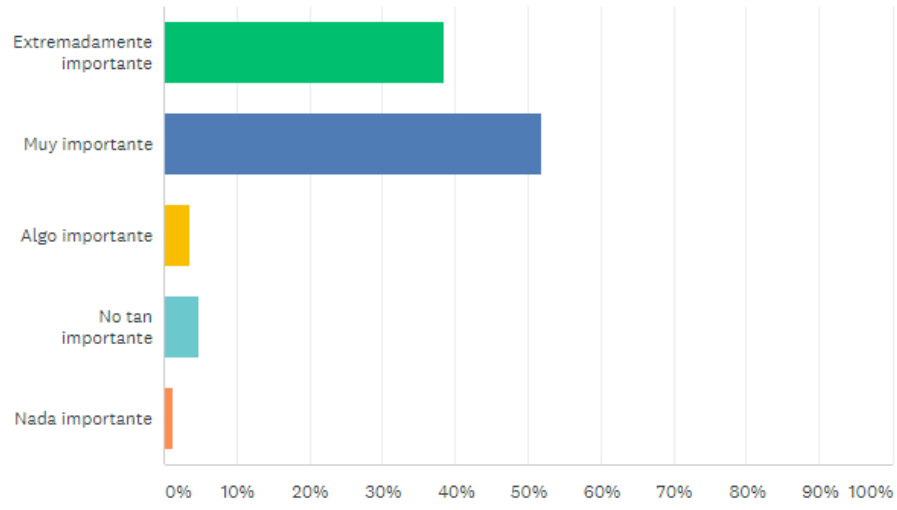
Respuestas



8 - ¿Qué tan importante es para usted que se puedan hacer reservas de turnos por internet? *

- a) Extremadamente Importante
- b) Muy Importante
- c) Algo Importante
- d) No tan importante
- e) Poco Importante

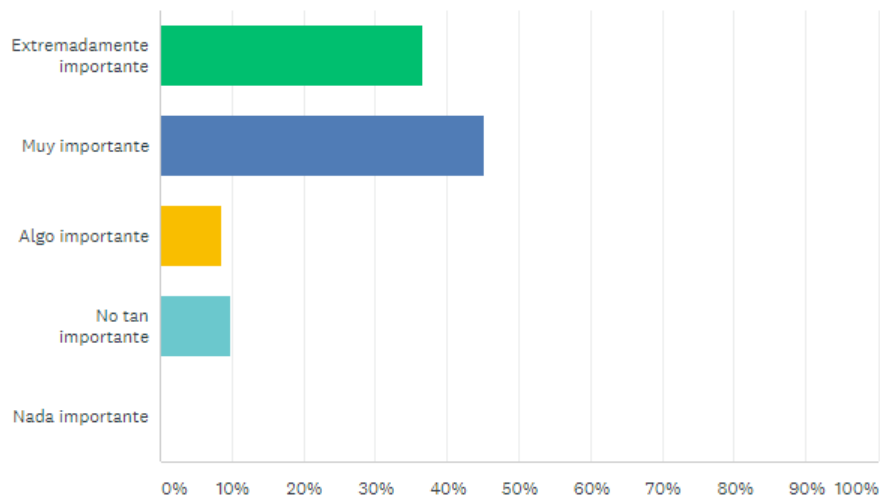
Respuestas



9 - ¿Qué tan importante es para usted que la clínica tenga estacionamientos? *

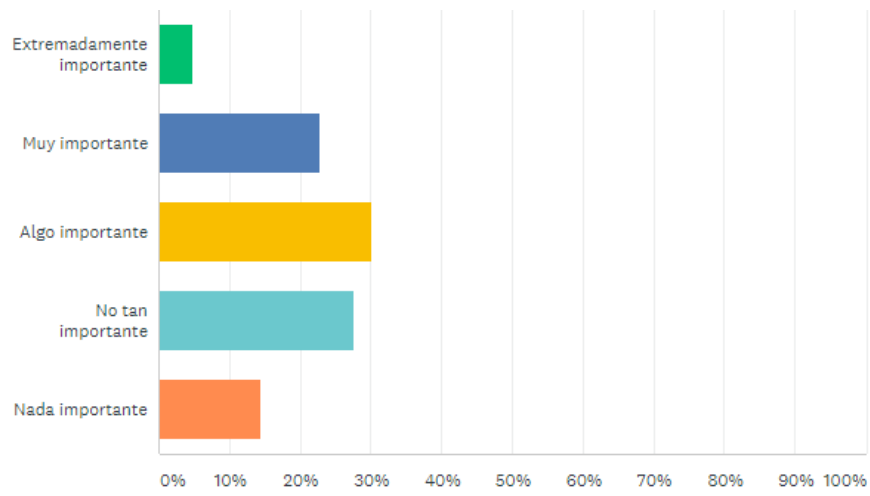
- a) Extremadamente Importante
- b) Muy Importante
- c) Algo Importante
- d) No tan importante
- e) Poco Importante

Respuestas



10 - ¿Qué tan importante es para usted que las salas de espera tengan videos interactivos y revistas? *

- a) Extremadamente Importante
- b) Muy Importante
- c) Algo Importante
- d) No tan importante
- e) Poco Importante



10.6 Anexo 6 – Descripción de Cargos

Director Médico

Requisitos:

- Poseer título Profesional Universitario acreditado en Chile o extranjero revalidado en conformidad a las normas chilenas.
- Al menos 10 (diez) años de experiencia comprobable.
- Orientación y competencia en patologías oftalmológicas tanto clínicas como quirúrgicas y en el tratamiento sus complicaciones.
- Demostrar antecedentes teóricos y prácticos en Administración de Servicios de Salud.
- Poseer capacidad para el manejo del personal.
- Desarrollar habilidades de gerenciamiento y funcionamiento de redes de servicios de atención oftalmológica.

Responsabilidades:

- Organizar el servicio a su cargo de acuerdo a los objetivos de la organización.
- Planificar las tareas y responsabilidades al personal de servicio.
- Elaborar normas, guías clínicas y protocolos para la sistematización del monitoreo y control de gestión interno.
- Calcular las necesidades del personal y el presupuesto del servicio a su cargo.
- Monitorear las actividades, los recursos físicos, el equipamiento, los recursos humanos financieros a su cargo.
- Cumplir y hacer cumplir las normas, reglamentaciones, guías, y protocolos intra y extra institucionales.
- Supervisar la documentación del servicio actualizada y archivada por el lapso que fijen las autoridades.
- Evaluar el desempeño del personal del Servicio.
- Elaborar programas de capacitación y mejora de la calidad para el personal del servicio

Médico Especialista en Anestesiología

Requisitos:

- Registro de Título y Especialidad en Superintendencia de Salud.
- Título de Médico Cirujano con especialidad en Anestesia y Reanimación otorgado por una Universidad del Estado o reconocida por éste o aquellos validados en Chile de acuerdo con la legislación vigente.
- Al menos 5 (cinco) años de experiencia comprobable.
- Capacidad de trabajar en turnos rotativos
- Poseer capacidad para el manejo de pacientes.

Responsabilidades:

- Revisar y preparar la máquina de anestesia y todos los instrumentos y material necesario.
- Preparación, colocación en posición y monitorización de los pacientes.
- Monitorear recuperación de pacientes post operados, según necesidades de la unidad.

Oftalmólogo Especialista y Generalista

Requisitos:

- Poseer título Profesional Universitario acreditado en Chile o extranjero revalidado en conformidad a las normas chilenas.
- Experiencia mínima de 2 años en el manejo de la especialidad que corresponda
- Capacidad de trabajar en turnos rotativos
- Orientación y competencia en patologías oftalmológicas tanto clínicas como quirúrgicas y en el tratamiento sus complicaciones.
- Poseer capacidad para el manejo de pacientes.

Responsabilidades:

- Conducir y administrar los recursos físicos, el equipamiento y los recursos a su cargo.
- Realizar prácticas, procedimientos e intervenciones médicas acordes a sus conocimientos, especialización y experiencia.

Tecnólogo Médico con mención en Oftalmología

Requisitos:

- Profesionales Titulados de Tecnología Médica mención en Oftalmología y Optometría
- Experiencia laboral mínima de 2 años
- Capacidad de trabajar en turnos rotativos
- Poseer capacidad para el manejo de pacientes.

Responsabilidades:

- Evaluación visual de pacientes
- Asesoramiento a pacientes
- Derivar a médicos oftalmólogos en caso de requerirlo
- Ejecutar acciones conforme a las tareas asignadas por el Oftalmólogo a cargo
- Coordinar su trabajo con el Equipo Médico, unidades de apoyo administrativo, apoyo clínico y otros servicios.

Técnico en Enfermería

Requisitos:

- Título Técnico en Enfermería
- Certificado de Título de Técnico en Enfermería nivel superior.
- Inscripción en Superintendencia de Salud.
- Experiencia laboral mínima de 2 años en Unidad de Medicina.
- Capacidad de trabajar en turnos rotativos
- Poseer capacidad para el manejo de pacientes.

Responsabilidades:

- Ejecutar acciones conforme a las tareas asignadas por el Oftalmólogo a cargo o Jefe de Enfermería, y dentro de sus labores se encuentran:

- Elaborar un plan de atención de enfermería, de acuerdo a las prescripciones médicas y al diagnóstico de las necesidades de atención de enfermería de cada paciente.
- Coordinar su trabajo con el Equipo Médico, unidades de apoyo administrativo, apoyo clínico y otros servicios.
- Realizar procedimientos de control de signos vitales y completar la historia clínica de enfermería con el registro correspondiente de los datos obtenidos.
- Cumplir con las prescripciones médicas indicadas.
- Ejecutar tareas e instrucciones especiales que le asigne su Jefe directo.

Enfermera Jefe Consulta

Requisitos:

- Título Técnico en Enfermería
- Certificado de Título de Técnico en Enfermería nivel superior.
- Inscripción en Superintendencia de Salud.
- Experiencia laboral mínima de 5 años en Unidad de Medicina.
- Capacidad de trabajar en turnos rotativos
- Poseer capacidad para el manejo de enfermeras.

Responsabilidades:

- Organizar y controlar las necesidades de recursos humanos y materiales de toda la unidad.
- Programar la asignación de pacientes al personal de enfermería a su cargo.
- Realizar informes diarios sobre los insumos para controlarlos.
- Realizar un registro diario sobre el funcionamiento y ubicación de todos los equipos móviles.
- Implementar las políticas institucionales y de procedimientos.
- Atender a los médicos en las recorridas y solicitar que realcen sus obligaciones diarias.
- Realizar actividades asistenciales de atención directa para cubrir imprevistos.
- Mantener permanentemente informado al personal sobre las normas y procedimientos técnicos referentes a la atención de los pacientes.

Enfermera Jefe Pabellón

Requisitos:

- Título Técnico en Enfermería
- Certificado de Título de Técnico en Enfermería nivel superior.
- Inscripción en Superintendencia de Salud.
- Experiencia laboral mínima de 5 años en Unidad de Medicina.
- Capacidad de trabajar en turnos rotativos
- Poseer capacidad para el manejo de enfermeras.

Responsabilidades:

- Realizar inventario diario de la existencia de insumos dentro del quirófano.
- Confeccionar el pedido de elementos necesarios para el funcionamiento del quirófano.

- Organizar y supervisar los recursos humanos y materiales de los quirófanos.
- Velar por el buen uso y cuidado de los insumos utilizados en el quirófano.
- Controlar la limpieza de los quirófanos, pre quirófanos, y el sector de limpieza y lavado de material.
- Realizar procedimientos de control de signos vitales y otros y sus registros correspondientes.
- Cumplir con las prescripciones médicas registradas.

Arsenaleras para pabellón

Requisitos:

- Título Técnico en Enfermería
- Certificado de Título de Técnico en Enfermería nivel superior.
- Inscripción en Superintendencia de Salud.
- Experiencia laboral mínima de 1 año.
- Capacidad de trabajar en turnos rotativos

Responsabilidades:

- Ejecutar acciones conforme a las tareas asignadas por el Oftalmólogo a cargo o Jefe de Enfermería, y dentro de sus labores se encuentran:
- Velar por el cuidado de los insumos y materiales de la unidad
- Reportar a tiempo cualquier alteración de los insumos y materiales y que conlleven a una falta de oportunidad en la atención.

Gerente General

Requisitos:

- Título de Ingeniero Comercial
- Preferentemente con estudios de posgrado
- Experiencia laboral mínima de 5 años en cargo similar en la Industria de la Salud.

Responsabilidades:

- Gestionar procesos administrativos, sus recursos humanos, materiales y tecnológicos para alcanzar la política y objetivos económicos y de calidad establecidos por la Dirección.
- Supervisar las funciones bajo su mando: Compras, Finanzas, Facturación, y Mantenimiento de Instalaciones.
- Participar, cuando corresponda, en el análisis, la toma, la implementación, el seguimiento y la efectivización de las acciones.
- Supervisar los gastos e ingresos de la institución.
- Supervisar el proceso de cobranzas
- Liquidar las acciones de sueldos, de honorarios a los médicos ejecutantes, empresas, Sociedad de Oftalmología, guardias y diferencias.

Gerente Comercial

Requisitos:

- Título de Ingeniero Comercial
- Preferentemente con estudios de posgrado

- Experiencia laboral mínima de 5 años en cargo similar en la Industria de la Salud.

Responsabilidades:

- Gestionar procesos comerciales, sus recursos humanos, materiales y tecnológicos para alcanzar la política y objetivos económicos y de calidad establecidos por la Dirección.
- Gestionar el relacionamiento con las ISAPREAS/FONASA
- Negociación de convenios con las ISAPREAS/FONASA

Gerente Financiero

Requisitos:

- Título de Ingeniero Comercial
- Preferentemente con estudios de posgrado
- Experiencia laboral mínima de 5 años en cargo similar en la Industria de la Salud.

Responsabilidades:

- Realizar el cronograma de pago de todos los servicios incluyendo la agenda de vencimientos impositivos.
- Preparar los pagos de acuerdo a la disponibilidad de dinero.
- Coordinar con la función Compras la cantidad y forma de pago a proveedores.
- Atender reclamos, inquietudes y necesidades presentadas por el personal que así lo requiera, tanto del Jefe Servicio de Oftalmología como el personal en general.
- Realizar las cobranzas y reclamos a las entidades financiadoras (ISAPRES/FONASA) y determinar el corte de las mismas previo acuerdo con la Dirección.
- Realizar las estadísticas de todos los servicios.
- Preparar los contratos aceptados por las entidades financiadoras junto con Facturación, para su carga y comunicación a los sectores correspondientes.
- Participar con abogados de reuniones de índole legal de la empresa para los reclamos de pagos, negociaciones varias, personal, contratos, etc.
- Participar en la determinación de los parámetros generales del sistema informático.
- Actualizar todos los seguros. Contratar, dar de baja, participar de las decisiones según lo requiera la Dirección.
- Participar en el apoyo, seguimiento, verificación y control de facturación.
- Responder por el resultado de las acciones que realizan las funciones bajo su mando en lo que respecta a sus actividades laborales dentro de la Clínica.

Jefe facturación y cuentas por cobrar

Requisitos:

- Experiencia laboral mínima de 1 año en cargo similar en la Industria de la Salud.

Responsabilidades:

- Preparar y controlar la documentación para la facturación
- Facturar mensualmente las órdenes por entidad financiadora.

- Asegurar la entrega de la facturación en tiempo y forma.
- Garantizar las cobranzas en tiempo y forma.
- Mantener actualizada la documentación relacionada con su función.

Jefe compras y cuentas por pagar

Requisitos:

- Experiencia laboral mínima de 1 año en cargo similar en la Industria de la Salud.

Responsabilidades:

- Realizar todas las actividades relacionadas con la compra de insumos así como la selección, evaluación y seguimiento de los proveedores de insumos.
- Elaborar las órdenes de compra y notas de pedido de productos e insumos.
- Comunicar la compra a los proveedores.
- Ingresar al stock los productos e insumos comprados.
- Registrar el consumo de productos e insumos entregados a los distintos sectores.
- Realizar semestralmente el informe del desempeño de proveedores.
- Realizar el seguimiento de las compras.
- Actualizar el stock y los precios de los productos e insumos.
- Recibir y controlar productos e insumos.
- Recibir facturas, procesarlas, y archivarlas.
- Garantizar que los productos e insumos necesarios estén disponibles en tiempo y forma.

Recepcionistas

Requisitos:

- Experiencia laboral mínima de 1 año en cargo similar en la Industria de la Salud.

Responsabilidades:

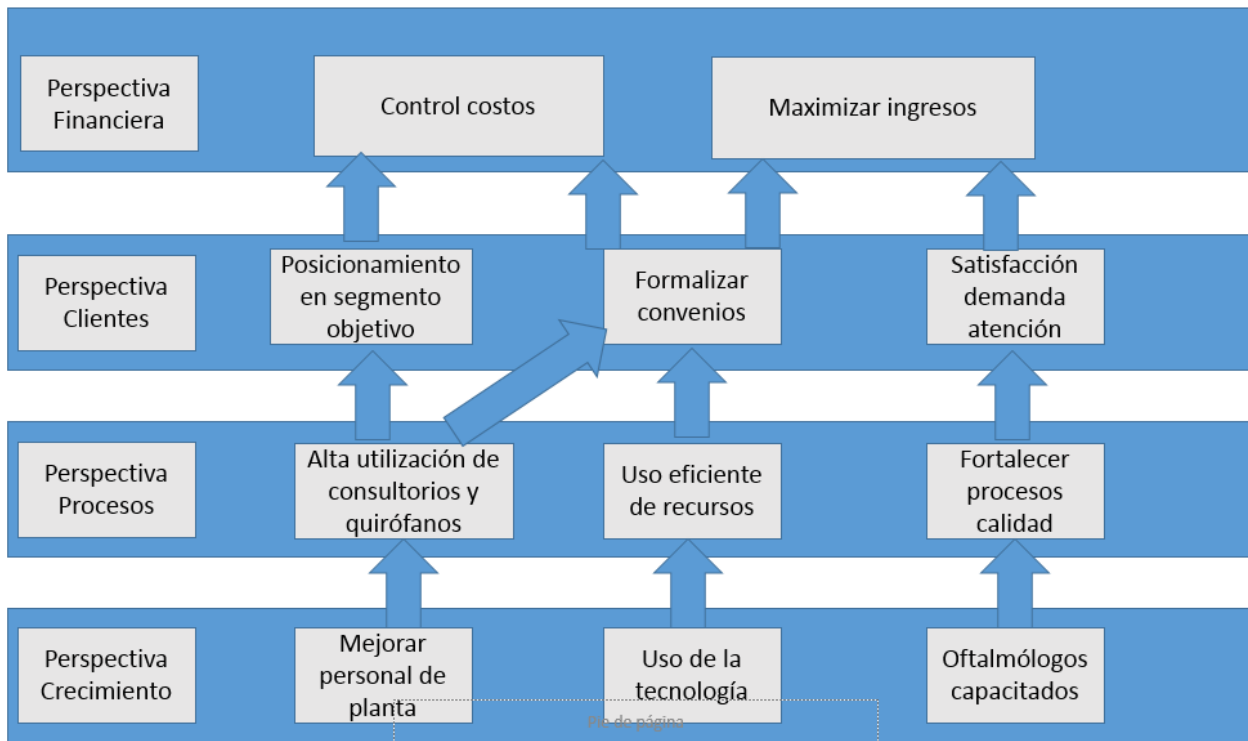
- Administrar los turnos según requerimientos de los pacientes y la disponibilidad de los servicios, así como la documentación asociada.
- Informar, asignar el turno y registrar al paciente.
- Atender llamadas entrantes y salientes.
- Verificar que los consultorios estén ordenados y que no falte ningún insumo.
- Cobrar y entregar los recibos a los pacientes particulares.
- Completar y verificar las ordenes antes de enviarlas a facturación.
- Registrar las horas de uso de los consultorios.
- Programar con médicos anestesistas, día, hora, y preparación para estudios.
- Anular consultorios, por ausencia de médicos

10.7 Anexo 7 – Mapa estratégico y balanced scorecard (BSC)

Los mapas estratégicos fueron inicialmente introducidos por Kaplan y Norton (2001) como una forma de representar los conceptos desarrollados en el marco del cuadro de mando integral (balanced scorecard).

La esencia de los mapas estratégicos es permitir una representación gráfica de la estrategia de una organización que permite ligar los objetivos estratégicos en relaciones explícitas de causa-efecto entre cada uno de ellos, ordenados de acuerdo a las cuatro perspectivas que plantean los autores.

La metodología tradicional del cuadro de mando integral trabaja sobre la base de cuatro perspectivas: Financiera, Clientes, Procesos y Aprendizaje y Crecimiento, las cuales se desarrollaron para la construcción de estrategias en organizaciones.



Fuente: Diseño propio

Balance Scorecard

Objetivo	Indicador	Meta	Frecuencia medición
Uso eficiente de recursos	Número de Oftalmólogos con agenda a menos del 70%	0	Mensual
Maximizar ingresos	Ingresos mes vs. mismo mes año anterior	Siempre positivos	Mensual

Acreditar Oftalmólogos en Superintendencia	Número de Oftalmólogos Acreditados	100%	Mensual
---	--	------	---------

10.8 Anexo 8 – Plan de Implementación

- A. Compra y adquisición equipos
- B. Entrevista y contratación personal
- C. Negociación convenios con isapres, municipalidades y empresas
- D. Instalación mobiliario y adecuación ambientes clínica
- E. Lanzamiento campañas promoción
- F. Instalación software de gestión
- G. Jornadas de integración y capacitación del personal
- H. Prueba integral y puesta en marcha

Actividades por semana

A	1	2	3	4	5	6	7	8						
B	1	2	3	4	5	6	7	8						
C	1	2	3	4	5	6	7	8						
D	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
E						6	7	8						
F						6	7	8	9	10	11	12		
G									9	10	11	12		
H													13	14